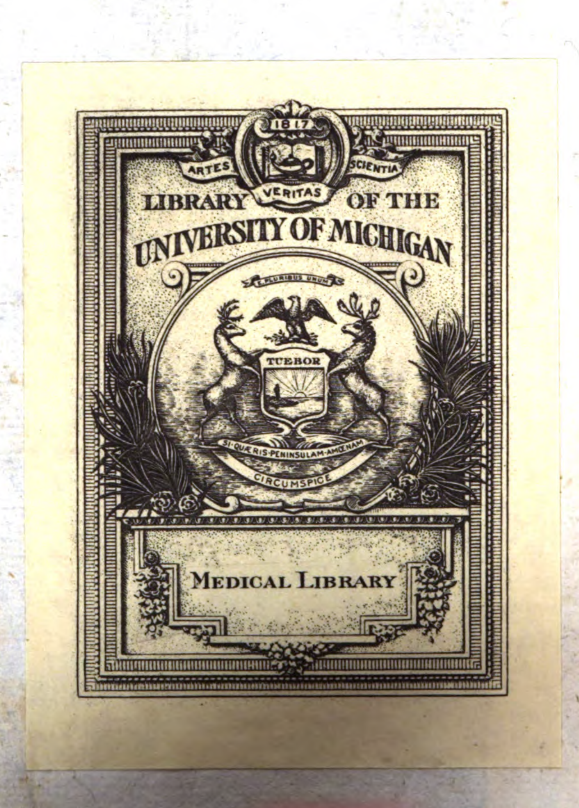



1817
ARTES
SCIENTIA
VERITAS
LIBRARY OF THE
UNIVERSITY OF MICHIGAN
E PLURIBUS UNUM
TUEBOR
SI QUÆRIS PENINSULAM AMŒNAM
CIRCUMSPICE
MEDICAL LIBRARY

NOUVEAU JOURNAL DE MÉDECINE, CHIRURGIE, PHARMACIE, etc.,

Rédigé par MM. ADELON, BECLARD, CHOMEL, HIPPOLYTE CLOQUET, JULES CLOQUET, DESORMEAUX, GUERSENT, MARJOLIN, ORFILA, ACH. RICHARD ET ROSTAN.

Faisant suite au Journal de MM. CORVISART, LEROUX ET BOYER.

Opinionum commenta delet dies, naturæ judicia confirmat.
CIC., *de Nat. Deor.*

SEPTEMBRE 1822.

TOME XV.

A PARIS,

Chez { MIGNERET, Imprimeur, rue du Dragon, F. S. G., N.° 20;
CROCHARD, Libraire, rue de Sorbonne, N.° 3.

1822.

JOURNAL

DE MÉDECINE, CHIRURGIE, PHARMACIE, etc.

SEPTEMBRE 1822.

ÉTRANGLEMENT INTERNE.

Observation recueillie à l'hôpital de la Charité, dans le service de M. Chomel, *par M.* Andral *fils, D.-M.*

Un bottier, âgé de 27 ans, d'une forte constitution, éprouve fréquemment depuis sa plus tendre enfance des douleurs abdominales; il a souvent de la diarrhée et des vomissemens bilieux.

Le 29 juin 1822, après avoir fait dans la journée une grande course et s'être refroidi, il fut pris dans la soirée d'un dévoiement abondant, qui continua les jours suivans. Le 6 juillet, chaleur inaccoutumée, sueur le soir, persistance de ces symptômes et de la diarrhée jusqu'au 9 juillet. Entré alors à la Charité (salle Saint-Louis, n.o 11), le malade offrit l'état suivant :

Air de stupeur, douleur sus-orbitaire, face pâle, yeux appesantis, langue couverte d'un enduit blanchâtre, épais; soif, anorexie, bouche mauvaise, dix selles depuis vingt-quatre heures, semblables à de l'eau colorée en jaune, ventre souple, indolent, pouls de fréquence médiocre, peau fraîche, (tisane d'orge avec le sirop tartareux, lavement de lin).

Les trois jours suivans, la prostration fit des progrès; le pouls à peine fréquent le matin et dans la journée s'accélérait un peu le soir, et en même temps la température de la peau s'élevait; le dévoiement ne diminua ni n'augmenta. (Même prescription.)

Le 13, la langue se sécha, la fréquence du pouls augmenta, des tâches nombreuses d'un rose pâle, de la largeur d'une lentille, faisant au-dessus du niveau de la peau une saillie légère, sensible seulement au toucher, apparurent sur la partie antérieure du thorax.

Le 14, elles s'étaient propagées à l'abdomen. Le dévoiement avait notablement diminué (trois selles). L'apyrexie était presque complète; mais la langue conservait sa sécheresse; les dents commençaient à s'encroûter; la prostration était portée à un haut degré; la peau de la face prenait cette teinte terreuse qui accompagne et caractérise l'état adynamique. (Vésicatoires aux jambes.)

15 et 16, même état. Tisanes adoucissantes, lavemens émolliens.

17, Délire la nuit. Les vésicatoires des jambes

étaient secs; l'on en appliqua de nouveau à une cuisse.

Le 18, il y eut encore du délire dans la soirée. Dans la matinée du 19, nous trouvâmes le malade mieux que les jours précédens. La langue s'était humectée et était d'une bonne couleur. Deux selles seulement avaient eu lieu depuis 24 heures. L'intelligence du malade était nette. Les forces paraissaient relevées; la température de la peau était naturelle; le pouls ne battait que soixante-cinq fois par minute.

A peine venions-nous de laisser le malade dans cet état satisfaisant, qu'il fut pris tout-à-coup d'une douleur abdominale assez vive pour lui arracher des cris; il en rapportait principalement le siége aux environs de l'ombilic; la pression ne l'exaspérait ni ne la calmait. Cette douleur durait déjà depuis une heure, lorsque nous revîmes le malade. Les traits de la face avaient subi une altération remarquable; ils exprimaient l'anxiété la plus vive; cependant le pouls ne s'était point accéléré. Une demi-heure après, vers dix heures, la douleur durait encore, lorsque le malade vomit spontanément près d'une pinte de bile porracée; il fut instantanément soulagé. Vers midi, la douleur abdominale se renouvela avec une grande violence. A quatre heures, un second vomissement eut lieu, semblable au premier sous le rapport de la quantité et de la nature du liquide; comme à la suite du premier vomissement, la douleur disparut. Dans la soirée, nous trouvâmes

[illegible], ne souffrant pas, et tout-à-fait sans [illegible] il avait été trois fois à la selle depuis le matin; [illegible] il eut un peu de délire.

Dans la matinée du 20, il ne souffrait pas, mais était profondément découragé; la stupeur était portée au plus haut degré; les taches s'effaçaient, elles étaient pâles, moins nombreuses, et ne faisaient plus saillie au-dessus de la peau. La langue était rouge à la pointe, collante; le pouls conservait sa lenteur, et la peau sa fraîcheur. (Infusion de quinquina avec le sirop tartareux. Potion gommeuse avec demi-once d'extrait de quinquina : une tasse de vin. Fomentations aromatiques sur le ventre; lavement de lin. Eau de riz pour boisson.)

A deux heures de l'après-midi, réapparition de la douleur abdominale; à six heures, vomissement d'une grande quantité de bile verte; soulagement. A huit heures du soir, la douleur reparut, mais plus modérée : la peau était moite et froide; le pouls, très-petit, était devenu fréquent. A neuf heures, bien que la température de la peau ne se fût pas élevée, le malade se plaignait de ressentir partout une chaleur insupportable; il jetait loin de lui ses couvertures. Depuis le matin, il n'avait eu qu'une selle après le lavement : la nuit, il ne délira pas.

Le 21, à sept heures du matin, le ventre était généralement douloureux à la pression, surtout un peu au-dessus de l'ombilic; le pouls, très-petit, battait à peine soixante fois par minute. On n'apercevait plus que quelques taches pâles, éparses sur l'abdo-

men. Tout-à-coup une douleur vive se manifesta, mais elle ne dura que quelques minutes. A huit heures, la douleur s'exaspéra de nouveau; elle cessa ou du moins diminua à la suite d'un vomissement abondant de bile verte; deux pintes au moins furent chassées en une seule fois de l'estomac. Le quinquina fut supprimé. (Petit-lait tamariné, tisane d'orge, lavement émollient, fomentations aromatiques; deux vésicatoires aux jambes).

Pendant la journée, la douleur et les vomissemens se renouvellèrent plusieurs fois.

La nuit, le malade délira. Dans la matinée du 22, la voix était éteinte, l'accablement extrême, la face pâle et cadavéreuse. La langue, humide, était colorée par de la bile. Le ventre n'était point tendu. Nous le touchâmes, sans causer d'abord aucune sensation pénible; mais à peine l'eûmes-nous un peu plus fortement pressé, qu'une vive douleur se manifesta. Le nez, les mains et les pieds étaient froids. Plusieurs vomissemens dans la journée; deux selles. (Vésicatoire sur l'épigastre, eau de Seltz, potion anti-émétique de Rivière).

23. Toute la surface de la peau était froide. Vomissemens.

24. Le pouls, filiforme, se sentait à peine. Le froid de la mort glaçait déjà la peau; cependant le malade jouissait encore de toute la netteté de son intelligence; il conservait encore assez de force pour se soulever et se tenir sur son coude. La veille au soir, il s'était levé pour aller à la selle; il ne ressen-

tait plus de douleur abdominale depuis douze à quinze heures. Il avait eu la nuit du hoquet ; il succomba dans la soirée.

Ouverture du cadavre, faite quarante heures après la mort.

Les muscles étaient poisseux ; la surface extérieure du corps n'était guère plus froide que pendant les vingt-quatre dernières heures de la vie.

Le cerveau et ses enveloppes étaient sains ; un peu de sérosité limpide existait dans la partie inférieure des ventricules latéraux.

Le cœur et les poumons ne présentèrent rien de remarquable.

Abdomen.—L'estomac, distendu par une grande quantité de bile verte, touchait l'ombilic par sa grande courbure ; la membrane muqueuse, d'un gris ardoisé dans la portion splénique, rosée dans la portion pylorique, présentait partout une assez grande mollesse ; mais n'avait-elle pas été soumise à une sorte de macération par le liquide abondant qui était en contact avec elle depuis plus de quarante heures ?

Le duodénum, dans ses trois portions, avait acquis une telle capacité qu'on pouvait facilement y introduire le poing. Le jéjunum, à son origine, roulé et contourné plusieurs fois sur lui-même, était embrassé par le mésentère qui le serrait fortement à l'instar d'une corde, et à son tour, il comprimait aussi le mésentère ; celui-ci était contourné, comme

l'intestin, plusieurs fois sur lui-même de droite à gauche; en lui faisant faire trois tours de gauche à droite, on faisait cesser l'étranglement mutuel de cette membrane et des anses intestinales. L'artère et la veine mésentériques supérieures représentaient un cordon fortement tendu, auquel semblaient comme suspendues les parties étranglées; plus bas, ces vaisseaux étaient compris dans l'étranglement: aussi tout le reste de l'intestin grêle, nourri par eux, offrait-il une couleur brune très-foncée, résultat de la stase mécanique du sang veineux dans ses parois; celles-ci d'ailleurs conservaient encore leur consistance ordinaire: les parois du gros intestin étaient blanches.

Au-dessous des parties étranglées existait une tumeur, du volume d'un œuf d'autruche environ, d'une couleur rouge brunâtre, formée par des ganglions lymphatiques et du tissu cellulaire sous-péritonéal considérablement engorgés.

La muqueuse de l'intestin grêle, d'un beau noir de jais, présentait une infinité de granulations miliaires; l'on en rencontrait aussi, mais moins nombreuses, dans la muqueuse du gros intestin.

Le foie, de volume ordinaire, était facilement déchirable; la vésicule du fiel contenait une petite quantité de bile jaune.

Les autres viscères ne présentèrent rien de remarquable.

Réflexions.

Lorsque le malade, qui fait le sujet de l'observation précédente, entra à la Charité, il ne présentait rien autre chose que les symptômes ordinaire d'une fièvre continue; mais, chose remarquable! tandis que la prostration, la stupeur, la sécheresse de la langue, le délire qui revenait chaque nuit, l'éruption typhoïde, annonçaient une maladie grave, la circulation se conservait dans son état naturel; deux ou trois fois seulement, nous trouvâmes le pouls un peu fréquent, et la peau un peu chaude. Les Anciens avaient noté cette rareté du pouls dans les fièvres malignes, et ils la regardaient comme du plus fâcheux augure.

Cependant la plupart des symptômes graves avaient disparu, et un pronostic favorable pouvait être porté, lorsque les symptômes d'un étranglement des intestins se manifestèrent. Nous avons noté avec soin, dans le cours de l'observation, les singulières intermittences de la douleur abdominale, sa diminution à la suite de chaque vomissement. Nous avons remarqué le froid presque cadavérique de toute l'étendue de la peau, plus de vingt-quatre heures avant la mort, à une époque où le malade conservait encore assez de force pour pouvoir se lever et quitter son lit.

La conservation de la souplesse du ventre, le caractère de la douleur que la pression n'augmentait

pas, distinguaient les symptômes de cet étranglement de ceux d'une péritonite.

Nous n'essaierons point d'expliquer comment ont pu se former ces nœuds étranges et presque inextricables de l'intestin grêle autour du mésentère, d'où résultait leur compression mutuelle ; à peine peut-on se rendre un compte satisfaisant des simples intus-susceptions intestinales ; mais nous demanderons si le malade ne portait pas une disposition congénitale à l'étranglement auquel il succomba. De là peut-être les douleurs abdominales fréquentes, les vomissemens auxquels il était sujet depuis son enfance. N'est-ce pas à la présence d'un obstacle imparfait au cours des matières, existant déjà depuis long-temps, qu'était dû le volume énorme du duodénum ? Cet intestin aurait-il pu acquérir en quelques jours des dimensions aussi considérables ? Cela nous paraît d'autant moins probable, que ses valvules n'étaient pas même effacées. La bile s'y amassait comme dans un vaste réservoir, puis elle passait dans l'estomac, d'où le vomissement l'expulsait.

La présence des granulations miliaires dans la muqueuse intestinale rend raison des fréquens dévoiemens auxquels le malade était depuis long-temps sujet.

OBSERVATION

DE FIÈVRE ADYNAMIQUE TRAITÉE PAR LES TONIQUES;

Recueillie à l'hôpital de la Charité, dans le service de M. CHOMEL, *par M.* ANDRAL *fils*, *D.-M.*

Un maçon, âgé de 20 ans, à Paris depuis quelques mois, ayant les cheveux noirs, la peau très-brune, les muscles peu développés, s'était habituellement mal nourri et avait été souvent sans ouvrage depuis son arrivée dans la capitale; cependant sa santé ne commença à se déranger que vers le 20 mai. Alors il ressentit un mal aise général, de la céphalalgie, un engourdissement physique et moral très-prononcé; son appétit diminua, puis se perdit entièrement. Le 25 mai, il cessa de travailler, s'alita et ne but que quelques tisanes délayantes. Il entra à la Charité le 6 juin (salle St-Louis, n.° 22). La première fois que nous le vîmes, nous fûmes frappés de l'air de stupeur qui était déjà répandu sur l'ensemble de sa physionomie; ses traits étaient affaissés; ses paupières appesanties ne se soulevaient qu'avec peine; l'œil était morne et peu en harmonie avec les objets environnans; la bouche restait entr'ouverte; les réponses étaient lentes, pénibles, les mouvemens difficiles. Le pouls, fréquent, concentré, ne s'effaçait

pas lorsqu'on essayait de le comprimer. Une sueur abondante couvrait la peau. La langue, d'un rouge assez vif, tendait à se sécher. Cinq à six selles, formées de matières brunes et dures, avaient eu lieu seulement depuis l'invasion de la maladie. Les urines étaient rouges et rares; une légère chaleur le long du canal de l'urètre accompagnait leur émission.

Il y avait chez ce malade un mélange de prostration et de symptômes inflammatoires qui pouvait porter à penser que la faiblesse n'était qu'apparente. Une saignée de deux palettes fut prescrite; il devait en résulter un effet bon ou mauvais, propre à jeter du jour sur la véritable nature de la maladie. Le sang, tiré de la veine, se réunit en un large caillot, sans sérosité, peu consistant, et recouvert d'une couenne verdâtre très-mince. Le malade but de l'eau d'orge et prit deux lavemens émolliens. Le soir il eut une épistaxis abondante; la nuit il eut de fréquentes rêvasseries.

Le lendemain 8, il y avait une exaspération marquée de tous les symptômes: prostration plus grande, léger trouble des idées; quelques soubresauts des tendons; langue sèche et brune à son centre; même état du pouls; sécheresse de la peau (tisannes et lavemens émolliens); pendant la nuit, délire complet.

Le 9, quelques taches pâles, arrondies, d'une demi-ligne à une ligne de diamètre, étaient disséminées sur le thorax. Les yeux restaient fermés, et

ce, n'était que lorsqu'on avait fait au malade, à très-haute voix, des questions réitérées, que ses paupières se soulevaient; puis, regardant fixement celui qui l'interrogeait, et paraissant en quelque sorte réunir toutes ses forces, il parvenait à répondre d'une voix faible et mal articulée, mais avec justesse; il retombait ensuite dans son assoupissement. La langue, brune et très-sèche, ne se tirait qu'avec beaucoup d'efforts et en tremblant, hors de la bouche. Le ventre conservait sa souplesse; deux selles avaient eu lieu; le malade s'était levé seul pour y aller. La respiration était courte et d'une fréquence remarquable; cependant aucune toux n'existait; la percussion et l'auscultation n'annonçaient aucune lésion du parenchyme pulmonaire. Cette accélération de la respiration semblait liée au trouble général. (Même traitement.)

La nuit, délire complet.

10. Léger dévoiement depuis la veille; ballonnement du ventre; pouls plus facilement déprimable que les jours précédens. Même état du reste (tisane d'orge avec addition d'acide muriatique *ad gratam aciditatem*. Lavement de lin avec addition du même acide. Fomentations de camomille sur le ventre. (Deux vésicatoires aux jambes).

Le 11 et le 12, l'air de stupeur fut porté au plus haut degré; vainement pressait-on le malade de questions; il ne répondait plus; ses yeux, fixes, avaient l'expression de ceux d'un homme distrait de tout ce qui l'environne par un objet qui absorbe en-

tièrement son attention ; la peau de la face présentait une teinte jaune, sale, comme terreuse ; une croûte noire, épaisse, couvrait les lèvres, les dents et la langue ; les matières fécales et les urines étaient rendues involontairement, sans que le malade parût en avoir la conscience. On ne sentait plus de soubresauts des tendons. Dans l'espace de quelques minutes on voyait alternativement la respiration devenir accélérée, haletante, puis se ralentir tout-à-coup. Le pouls, très-fréquent, fuyait sous le doigt ; toute la surface du corps était sans chaleur et les extrémités déjà froides. Les taches typhoïdes étaient à-peu-près effacées.

Aucun tonique n'avait été encore administré à l'intérieur, et cette fois ce n'étaient point eux qu'on pouvait accuser, si la langue avait noirci, si les lèvres et les dents s'étaient encroûtées, si des symptômes de plus en plus graves s'étaient chaque jour montrés. Cependant la perte du malade semblait à-peu-près certaine ; la stupeur, la froideur de la peau, la faiblesse extrême du pouls, paraissaient réclamer impérieusement une médication tonique. Elle fut employée avec énergie par M. Chomel. Nous allons en voir les effets. Prescription : eau de riz gommée avec addition de quinze gouttes d'acide muriatique dans une pinte ; un pot de décoction de quinquina avec addition d'un tiers de vin et de deux onces de sirop de coing ; potion gommeuse avec addition de deux gros d'extrait mou de quinquina ; deux tasses de vin ; sécher les vésicatoires des jambes et en placer deux nouveaux aux cuisses.

Dans la matinée du 13, l'état du malade était à-peu-près le même; l'on observait de plus seulement des soubresauts de tendons multipliés. Plusieurs auteurs, et Pringle en particulier, ont regardé l'existence de ces soubresauts comme étant une contre-indication à l'emploi des toniques. Ceux-ci furent cependant continués.

14. La peau s'était réchauffée; le pouls s'était relevé; il y avait moins de soubresauts de tendons; les mouvemens inspiratoires étaient moins désordonnés. Mais d'un autre côté l'intelligence ne se rétablissait pas, la stupeur ne diminuait pas, l'encroûtement de la langue, des lèvres et des dents persistait; le malade lâchait continuellement sous lui. L'extrait de quinquina fut porté à la dose d'une demi-once. Des frictions aromatiques furent faites sur l'abdomen et sur les membres.

15. L'expression de la face était un peu plus naturelle; le malade commençait à répondre un peu aux questions. (Six gros d'extrait de quinquina dans la potion gommeuse avec addition de 20 gouttes d'éther sulfurique.)

16. Amélioration sensible. Les yeux étaient plus en harmonie avec les objets environnans; le malade était plus maître de ses mouvemens; il tirait assez bien sa langue, lorsqu'on la lui demandait. La respiration était calme; le dévoiement s'était un peu modéré. Mais la chaleur de la peau était devenue très-élevée, âcre et mordicante. En laissant quelques secondes le doigt en contact avec elle, l'on éprou-

vait une sorte de sensation pénible, voisine de la douleur. Malgré cet état de la peau, les toniques furent non-seulement continués, mais augmentés. L'on appliqua deux nouveaux vésicatoires à la partie externe des jambes. L'extrait de quinquina fut porté à la dose d'une once. Un lavement de quinquina camphré fut prescrit matin et soir. Continuation de la décoction de quinquina, des deux tasses de vin. Frictions des membres avec un mélange de vin aromatique et d'alcohol camphré.

17, même état.

Le 18 et le 19, il y eut encore un effort manifeste vers la guérison. L'expression de la face était devenue infiniment plus naturelle; les réponses étaient nettes; le malade, pour la première fois, avait pu de lui-même se placer sur le côté et s'y tenir. La langue, les lèvres et les dents étaient un peu nettoyées; il n'y avait eu depuis la veille que deux ou trois selles, toujours rendues involontairement. La chaleur brûlante de la peau persistait, et l'on remarquait toujours de temps en temps quelques soubresauts. L'éther sulfurique qui entrait dans la potion gommeuse y fut remplacé par un gros d'eau distillée de canelle. D'ailleurs, même prescription.

Le lendemain 20, nous fûmes étonnés du changement véritablement prodigieux qui s'était opéré dans l'état du malade. La langue s'était humectée et n'offrait plus, qu'à son centre seulement, une légère teinte brunâtre. La peau, si brûlante encore 24 heures auparavant, n'avait plus qu'une douce

chaleur; le pouls n'était que médiocrement fréquent. Le malade se retournait facilement dans son lit; sa parole était libre, son intelligence nette. Il lâchait encore sous lui. Même prescription.

Du 21 au 28, six onces de vin de quinquina furent substituées à la potion avec l'extrait. L'état du malade continua à être aussi satisfaisant. Chaque matin nous trouvâmes sa peau couverte d'une légère moiteur. Les forces se relevaient chaque jour; la langue était humide et d'une belle couleur vermeille; le pouls conservait de la fréquence. Soit par faiblesse, soit par paresse, le malade continuait à lâcher sous lui ses matières fécales et ses urines; le dévoiement était d'ailleurs très-modéré : deux ou trois selles au plus avaient lieu en 24 heures.

Le 28, il ne pouvait pas encore rester assis sans soutien dans son lit. Son état semblait rester stationnaire. On ajouta chaque jour à la prescription, six à huit cuillerées de vin de Madère à prendre dans la journée. Les vésicatoires étaient entièrement secs depuis deux ou trois jours.

Dans les premiers jours du mois de juillet, le pouls perdit tout-à-fait sa fréquence; le dévoiement cessa; le malade put se tenir sur son séant; l'on hâta le rétablissement des forces en le promenant dans la salle sur un fauteuil roulant. Il prit d'abord du 30 juin au 4 juillet deux bouillons et trois demi-soupes par jour. Le 5, un demi-quart lui fut accordé, et le 8, il mangea le quart.

A dater de cette époque, il entra véritablement

en convalescence. Il reprit peu-à-peu ses forces et son embonpoint pendant le reste du mois de juillet et dans le commencement d'août. Il continua à prendre pendant tout ce temps du vin de quinquina, dont la dose fut progressivement diminuée de six onces par jour à une once. Il quitta l'hôpital le 12 août, très-bien portant.

L'amélioration franche de la maladie pendant l'administration des médicamens toniques est de toute évidence dans cette observation. Rappelons-nous l'état désespéré auquel était réduit le malade lorsque le quinquina commença à lui être donné; rappellons-nous surtout ce refroidissement général de la peau, ce pouls filiforme, qui, dans les fièvres graves, sont ordinairement les symptômes d'une mort très-prochaine. 24 heures après qu'une médication tonique a été prescrite, ces symptômes mortels ont disparu, et dès ce moment la tendance vers la guérison se prononce de plus en plus. N'oublions pas de remarquer que la dose des toniques fut augmentée suivant une rapide progression; ainsi donnés, ils ne pouvaient pas l'être indifféremment, et, s'ils n'étaient pas avantageux, ils devaient nuire. Il ne me semble donc pas possible de mettre ici la guérison sur le compte de la Nature, et de dire, ainsi qu'on le répète chaque jour, que c'est malgré les toniques que le rétablissement a eu lieu.

OBSERVATIONS

RECUEILLIES A L'HOSPICE CLINIQUE DE PAVIE;

Suivies de quelques Réflexions relatives à l'action des remèdes considérés comme contro-stimulans en Italie; par J. SAUTHIER, *docteur en médecine et en philosophie de l'Uuiversité de Turin, membre de plusieurs Sociétés médicales, etc.*

ATTIRÉ en Italie par la curiosité et les étranges données de la doctrine de M. J. Razori, j'ai été d'abord surpris du sang-froid avec lequel les médecins de Pavie et de Milan mettaient en pratique le système du contro-stimulus. Le nouveau réformateur de la matière médicale, M. Borda, m'a paru le plus hardi : il ne balançait pas à prescrire l'émétique, le kermès, la gomme gutte, le napel, la jusquiame, etc., à des doses extraordinaires. Je suivis avec soin ce professeur controstimuliste au lit du malade, et je vis bientôt que ses efforts étaient rarement couronnés d'un heureux succès. Néanmoins quelques individus après une longue maladie et une convalescence pénible, éprouvaient encore la douce satisfaction de se croire guéris, et sortaient de l'institut clinique comme tels. Ces malades doivent exciter la curiosité des médecins, et c'est dans le but de la satisfaire que je vais rapporter les faits suivans dout j'ai été témoin. Mais que de réflexions ne doivent

pas faire naître des effets inexactement attribués aux secours de l'art! Souvent la Nature se trouve plus puissante que la maladie et le médecin conjurés : les prosélytes du système italien, décoré pompeusement du nom de nouvelle doctrine du contro-stimulus, ne sauraient assez être pénétrés de cette vérité si vivement sentie par l'École française. Il est vrai que nous sommes redevables à l'Italie de plusieurs modifications utiles pour le traitement des maladies; on ne croit plus à l'identité d'action de toutes les puissances appliquées à la fibre vivante; l'asthénie n'existe plus dans la plupart des affections reconnues hypersthéniques, depuis l'application de la physiologie à la médecine; mais l'époque où le célèbre Razori bannit le brownisme de l'Italie et des autres pays, n'est-elle point la source de nouvelles hypothèses pernicieuses et incompatibles avec l'état actuel de la science?

Première Observation.

Scarabelli, âgé de 45 ans, d'un tempérament sanguin, d'une forte constitution, laboureur, n'a jamais éprouvé de grandes fatigues en se livrant à ses travaux. Mais ayant été un jour exposé aux variations brusques d'une atmosphère pluvieuse, il garda quelques heures ses vêtemens mouillés; le lendemain il ressentit des frissons et de la pesanteur à tous les membres; le froid devint bientôt intense, fut suivi d'une chaleur excessive, et le paroxysme se termina par des sueurs abondantes. Un nouvel accès ayant eu lieu deux jours après, un chirurgien lui donna

nous dit-il, *molti-rimedi*, beaucoup de médicamens dont il ignorait la nature, mais dont l'administration fut suivie de la guérison de la fièvre.

Reçu quelque temps après à l'hospice clinique de Pavie, le 8 février 1821, Scarabelli manifeste les symptômes suivans : respiration difficile, toux sèche et fréquente, sentiment de pesanteur au milieu de la poitrine, ardeur avec douleur dans différens points du thorax qui rend un son mat par la percussion, préférence pour le décubitus sur le dos; douleur quand le malade se tourne à droite ou à gauche; essoufflement lorsqu'il veut articuler quelques paroles : en outre l'abdomen est distendu; il y a fluctuation, sentiment de pesanteur à la région épigastrique, les urines sont rares, la chaleur est ardente par toute l'économie; la peau est sèche et âcre à la main de celui qui la touche; il y a de la céphalalgie, la face est rouge et comme enflammée. Le pouls est dur, petit et fréquent.

Prescription. — Quinze grains de gomme gutte associés à un gros de tartrate acidule de potasse à prendre toutes les deux heures pendant le jour.

Le 9 février, le malade se trouve à-peu-près dans le même état : on continue la gomme gutte à la même dose, et pour boisson on donne une décoction d'orge nitrée; deux jours après les urines sont moins rares, l'abdomen n'est pas autant tuméfié, mais l'action du cœur est excessivement augmentée, les maux de tête sont plus intenses, et les douleurs thoraciques s'exaspèrent durant l'inspiration : le professeur

Borda, voulant alors vaincre la diathèse de stimulus, éleva la dose de la gomme gutte à 17 grains, toujours à prendre toutes les deux heures dans le jour. Deux évacuations alvines en résultent; toux moins fréquente, respiration plus facile, émission d'une grande abondance d'urine; le pouls n'offre plus la même vitesse, ni la même dureté, il semble se développer.

Le 13, l'amélioration est encore plus sensible : on réduit la dose de la gomme gutte à dix grains, toujours à prendre toutes les deux heures, ce qui occasionne un léger vomissement et des selles abondantes, et ce qui indiquait au professeur controstimuliste que la diathèse hypersthénique n'était plus aussi intense. On abandonne ensuite le malade à une diète sévère pendant quelques jours, et on le met simplement à l'usage d'une tisanne d'orge.

Les 19, 20, 21, la toux étant plus douloureuse que les jours précédens, on fut d'avis de cesser l'usage de la gomme gutte et d'y substituer le calomélas combiné avec le napel en extrait; ce mélange se prit à la dose de deux grains toutes les deux heures; le 24, Scarabelli entra en convalescence et sortit de l'hôpital, guéri, le 14 du mois de mars.

Deuxième Observation.

Rolando, âgé de 36 ans, d'un tempérament bilioso-sanguin, d'un caractère vif et emporté, se livrant avec excès aux plaisirs de Vénus, entra à l'hospice clinique le 15 avril 1821, après huit jours de mal-aise

accompagné d'un sentiment de pesanteur sur la poitrine, et dont il ignorait la cause. Il m'offrit les symptômes suivans : douleur aiguë dans la partie moyenne de la poitrine, qui se propage à l'épaule ; respiration courte et pénible, toux fréquente et sèche, chaleur générale et ardente ; face rouge, yeux proéminens, pupille extrêmement contractée ; soif intense ; constipation ; urines rares et enflammées ; pouls dur et plein.

Prescription. — Saignée de 17 onces, 25 grains de kermès unis à deux gros de poudre de réglisse à prendre toutes les deux heures durant la journée ; décoction d'orge pour boisson.

Le lendemain, les selles sont copieuses, il y a une légère moiteur ; le pouls n'est pas aussi résistant à la pression, mais nulle amélioration dans les autres symptômes : Rolando dit même éprouver une constriction pénible, avec un sentiment d'anxiété.

Même dose de kermès et même boisson.

Vers le soir du même jour, insomnie, toux nulle, sueurs abondantes, pouls petit et fréquent. Les 17 et 18, le malade paraît dans un état de prostration ; il ne se plaint du reste d'aucun mal.

Saignée de douze onces.

La toux reparaît les jours suivans, mais accompagnée d'une expectoration visqueuse et de douleurs. Il paraît que le kermès minéral avait produit sur le tube digestif une irritation dont la violence avait obscurci celle qui donnait lieu à la toux : cependant la douleur générale du thorax diminue, les sueurs

sont modérées et quelquefois partielles; les urines sont, pendant plusieurs jours, rougeâtres et sans sédiment; la langue est sèche, le pouls devient plus mou et moins fréquent.

Le 23, quinze grains de kermès à prendre chaque deux heures.

La langueur tranquille dans laquelle était plongé le malade, son pouls petit et presque imperceptible, firent réduire chaque dose de kermès à sept grains; mais les sueurs ne furent pas moins abondantes, et ne laissèrent pas d'être copieuses : la toux sembla s'améliorer par une expectoration de mucosités blanchâtres et visqueuses. Les jours suivans, décoction d'une once de polygala dans une livre d'eau, jusqu'à réduction de moitié : on cesse de donner du kermès.

Le 28, les urines commencent à déposer un sédiment blanc et puriforme (♃. *lact. amygdal dulc.* ℔j. *syrup. althϾ.* ℥ ij. *add. nitrat. potass.* ʒ iij. *Cap. cyath. omni trihorio*); abcès vers les oreilles, respiration plus facile, et douleur vers la partie moyenne de la sixième côte gauche, qui disparaît par l'application d'un vésicatoire. Le 31 mai, convalescence : celle-ci est longue et pénible.

Réflexions.

Les phénomènes de cette observation nous portent à jeter un coup d'œil rapide sur la pathologie et la thérapeutique des contro-stimulistes. Les maladies sont divisées par eux en trois classes : hypersthéni-

ques, hyposthéniques et irritatives. Les premières sont constamment le résultat d'un excitement des forces vitales au-dessus du *type* normal; c'est le contraire pour les secondes. L'incitabilité, dans ces deux cas, est altérée d'une manière durable et profonde; et malgré la cessation des causes qui ont déterminé l'une ou l'autre condition morbide, la maladie parcourt successivement ses périodes, et ne saurait rétrograder dans sa marche. On a eu tort tout récemment de soutenir que l'état hypersthénique et hyposthénique n'entraînait pas, pour l'Italie, l'idée d'une affection universelle. L'auteur de l'Exposition sommaire de la nouvelle Doctrine médicale italienne, et de ses rapports avec la Doctrine physiologique, semble à ce sujet rendre identiques les principes de MM. Broussais et Thomasini, en invoquant, on ne sait pourquoi, l'exemple de la Sainte-Alliance.

D'après les expériences de MM. Razori et Borda, la fibre vivante se contracte sous l'influence des stimulans, et se relâche sous celle des contro-stimulans: *Non tutti gli agenti agiscono ugualmente; alcuni alzano l'eccitamento ed altri lo deprimono. Una serie di sperienze non lasciano dubio, che quando agiscono le dette potenze domina la contrazione o il rilasciamento, cioè forza o debolezza* (1).

Ce passage suffira pour montrer l'idée des con-

(1) *Trattato sulla Dottrina del controstimolo dal professore Borda.*



trostimulistes relativement aux affections diathésiques. Jusque-là, la nouvelle doctrine italienne ne diffère pas du strictum et du laxum des méthodistes. Mais l'inventeur du contro-stimulus est allé plus loin; il a voulu soumettre au calcul les forces vitales de l'homme malade, et juger du degré de contraction de la fibre, selon sa plus ou moins grande excitation, en parodiant l'échelle ingénieuse du réformateur écossais : c'est ainsi qu'il prodigue des doses effroyables de médicamens, et que, prenant pour boussole la force, la résistance, la mollesse du pouls, il augmente les quantités de ces médicamens, et les diminue ensuite jusqu'à rendre presque nulle leur action sur l'économie.

La fibre est-elle plus susceptible de soutenir l'action des remèdes dits contro-stimulans, lorsque la vitalité qui l'anime est excitée au-dessus du type normal? Cette opinion, émise par M. Thomasini, est pleinement confirmée par l'expérience. J'ai vu M. Borda prescrire un gros de tartrite antimonié de potasse, en vingt-quatre heures, dans les péripneumonies les plus intenses, ainsi qu'une dose bien plus élevée de kermès, sans qu'il se manifestât le moindre vomissement. Cependant les résultats de ce procédé, heureux en apparence durant les premiers jours de la maladie, cessaient manifestement de l'être plus tard. Nos connaissances en physiologie nous donnent la raison de ces phénomènes. Si l'on réfléchit en effet aux sympathies qui lient nos organes, si l'on jette un coup d'œil sur leurs différens tissus,

en considérant les lois vitales auxquelles ils sont soumis, on ne peut admettre que l'émétique, le kermès, etc., soient des spécifiques puissans contre l'inflammation. Une fois en contact avec la membrane muqueuse de l'estomac, ils l'exciteront constamment, et pourront y déterminer une phlegmasie, sinon violente, au moins sourde et chronique, qui occasionnera sympathiquement la lésion des fonctions, ou la maladie. J'ai vu plusieurs individus, d'une complexion forte et robuste, traîner une convalescence pénible en conséquence de la méthode curative qui nous occupe, et revenir ensuite à l'hôpital avec tous les symptômes d'un embarras gastrique.

Une autre considération de la plus haute importance, c'est qu'en Italie on croit assez généralement que les remèdes rangés dans l'ordre des contro-stimulans, tels que l'émétique, tous les mercuriaux, la belladone, la jusquiame, l'angusture, le poivre, l'acide prussique, etc., agissent de deux manières sur la fibre : par leur action mécanique en irritant le tissu des organes, et par leur action dynamique en diminuant la vitalité. Une telle distinction implique contradiction ; car, comment concevoir que des substances médicamenteuses en contact avec nos solides diminuent leur excitement, puisque leurs principes connus par l'analyse chimique les irritent et peuvent même devenir la cause d'une phlegmasie ? Il serait alors nécessaire que cette action *mécanique* pût avoir lieu dans l'économie sans donner atteinte à la vitalité ; or cette condition se trouve absolument en op-

position avec les faits. On tiendra toujours compte des phénomènes vitaux en pareil cas, et le médecin praticien ne saura jamais considérer l'augusture, la cascarille, le poivre comme antiphlogistiques : il ne prescrira pas non plus les substances vénéneuses avec l'intention de guérir une inflammation, lors même qu'il se présenterait à lui un estomac cuirassé comme celui de Mithridate.

OBSERVATIONS

SUR LES ACÉPHALOCYSTES ET LES DISTOMES DES MOUTONS;

Lues à l'Académie Royale de Médecine, le 3 septembre 1822, *par M.* DUPUY, *membre-titulaire de cette Académie.*

MESSIEURS,

Vous avez entendu avec intérêt la lecture de mon observation sur des kystes renfermant des acéphalocystes, trouvés dans les poumons d'un porc de 18 mois; je vous ai fait remarquer que si cette affection était rare dans cet animal, elle était au contraire très-fréquente dans l'espèce du mouton.

Je vais aujourd'hui vous donner une preuve que ces kystes hydatifères se développent en même temps dans différens viscères, tels que le poumon, le foie et la rate : ces productions singulières qu'on ne

peut pas considérer comme des kystes séreux, ont pour résultat de simplifier le composé animal, de le transformer en eau, en albumine et en quelques substances salines.

Une inspection superficielle suffit pour se convaincre que ce ne sont point des kystes séreux; quoique très-simples dans leur composition, ce sont de véritables êtres organisés qui naissent, prennent de l'accroissement, se reproduisent et périssent. Ces êtres ont été classés et appelés acéphalocystes. Je suppose pour un instant qu'on soit tenté de nier la vitalité de ces hydatides : on ne pourra pas en faire autant des distômes, (fascioles de Linnæus) qui se sont rencontrés dans les canaux biliaires du même animal ; ici les mouvemens sont distincts : nous les avons vus un trop grand nombre de fois pour en douter.

La *Fasciola hepatica*, la *douve* des bergers, a le corps ovale, mince, aplati, et présente deux ouvertures, l'une regardée comme la bouche, et l'autre, inférieure, comme l'anus; on y voit un canal intestinal fort court, deux vaisseaux principaux qui sont disposés parallèlement et s'étendent d'une extrémité à l'autre; on les aperçoit bien lorsque la fasciole ou le distôme est gorgé de la matière colorante de la bile.

Les canaux biliaires qui les renfermaient étaient dilatés, la membrane interne rouge, épaissie, enflammée. Cette inflammation consécutive est importante à considérer : elle explique les dérangemens qui surviennent dans l'organe qu'ils habitent, et par

mise dans les autres fonctions de l'économie animale. Il est probable que la nature de la bile est changée; d'où résultent aussi des altérations dans les fonctions digestives et dans la nutrition des animaux affectés. aussi est-il d'observation que le mouton ne s'engraisse pas deux fois. On sait que les terrains qui favorisent l'engrais des moutons ne sont pas propres à faire des élèves, mais à nourrir seulement ceux destinés à la boucherie. Ne doit-on pas ne les faire séjourner que quelques mois sur ces sortes de pâturages, si on ne veut les voir périr d'une maladie nommée *la pourriture des moutons*? Cette maladie est endémique en Angleterre : on assure que les Anglais n'ont d'autre moyen pour remédier aux ravages qu'elle occasionne, que d'envoyer de bonne heure leurs moutons à la boucherie. C'est ordinairement avant l'âge de trois ans.

Les distômes dont nous nous occupons sont quelquefois en un si grand nombre, que j'en ai compté plus d'un mille dans les conduits biliaires d'un seul foie; aussi ai-je été témoin d'une mortalité qui a fait périr cinq cents moutons de différens âges, pour avoir pâturé sur un terrain humide, où se trouvaient des fossés remplis d'une eau qui ne pouvait se dissiper que par évaporation. Ces moutons ont mangé l'herbe qui croissait sur leurs bords. Une particularité remarquable, c'est que quinze brebis, qui ne purent suivre le troupeau parce qu'elles étaient boiteuses, n'ont pas été attaquées de cette funeste maladie.

Gilbert fit hiverner sept cents moutons dans l'Ka-

tramadure; ils contractèrent la pourriture et périrent tous quelque temps après.

Les journaux d'agriculture sont remplis de faits qui attestent les pertes que cette maladie occasionne.

Lorsqu'on fait des recherches historiques, on voit qu'elle est connu depuis long-temps. Thomas Bartholin rapporte que les bestiaux périrent d'une espèce de phrénésie en 1661. L'ouverture de ces animaux apprit qu'elle était produite par des vers vésiculaires qu'on trouva dans le cerveau.

Il régna dans la Franconie, pendant les années 1663, 64, etc., une mortalité sur les génisses et les veaux au-dessous de deux ans; les brebis en furent si maltraitées, que le fœtus qu'elles portaient n'était pas épargné. *Fromans*, médecin de Cobourg, remarque qu'on trouva dans les conduits hépatiques et cystiques, un grand nombre de fascioles. Ce médecin les regarde comme la cause de cette mortalité. On en rencontra également dans le foie des cerfs et des lièvres qu'on trouva morts dans les bois et dans les champs.

On les appelle douves en France parce qu'on croit qu'elles se développent lorsque les bêtes à laine mangent la renoncule petite-douve et la renoncule flammule, ou bien la crapaudine, à cause de la ressemblance qu'on trouve entre les feuilles de ces plantes et les fascioles. Dans d'autres pays, on pense que c'est la nummulaire qui occasionne cette maladie.

On lit dans les actes de Copenhague, qu'en 1674 il se manifesta dans la Zélande une mortalité géné-

rale sur les bestiaux; les poumons des brebis qui en périssaient étaient couverts d'hydatides, et le foie était rempli de fascioles.

Willius, qui rapporte ce fait, disséqua le foie d'un lièvre, où les hydatides, disposées comme une grappe de raisin, étaient attachées à la membrane du viscère par un pédoncule; il a aussi observé de ces hydatides sur le mésentère.

Une maladie semblable commença en octobre 1761, continua tout l'hiver, et dura jusqu'au printemps de 1762, dans le Boulonnais; elle a été décrite avec beaucoup de soin par *Demars*, médecin. On trouva, après la mort des brebis, le bas-ventre rempli d'eau; le foie était le plus maltraité; on y observait des vers plats, connus dans le Boulonnais sous le nom de dogues (notre dystôme); les chairs de ces animaux étaient pâles et n'avaient point leur saveur ordinaire. En général, toutes celles des moutons qu'on avait mangées pendant l'automne et l'hiver étaient fort insipides. On essaya, dit-il, peu de remèdes; aucun ne réussit.

Ces citations que j'aurais pu augmenter suffiront pour prouver que ces maladies ont fait de grands ravages à différentes époques; elles prouvent aussi que la vitalité des fascioles, qu'on appelle actuellement des distômes, à cause des deux ouvertures qu'on observé à l'une des extrémités de ce ver, a été reconnue depuis long-temps; il n'en est pas de même des hydatides qu'on rencontre en même temps dans le tissu du foie, ou dans celui des poumons. Ces vers

vésiculaires auxquels M. Laennec a donné le nom d'acéphalocystes (vessie sans tête) ont été regardés comme des kystes séreux, comme des êtres inanimés, opinion que M. Cuvier semble adopter dans son dernier ouvrage.

Ces acéphalocystes ont la forme de vésicules arrondies ou ovales; les parois sont minces, transparentes, sans apparence de fibres; elles sont appliquées contre la face interne des kystes, s'enfoncent dans les différentes cellules qui s'y trouvent; le liquide qu'elles renferment est semblable à de l'eau distillée, légèrement laiteuse : il est quelquefois trouble : dans ce cas on remarque, entre l'acéphalocyste et la face interne du kyste, une légère couche jaunâtre d'une substance assez semblable à la matière des os; c'est surtout dans les vaches que nous avons fait cette observation. Cette particularité est importante; il semblerait que les acéphalocystes sont remplacées par des concrétions osseuses qui, d'abord solides, subiraient ensuite un ramollissement plus ou moins grand avant de faire périr *l'animal*. C'est du moins à cette époque de la maladie qu'on observe des ulcérations sur la membrane muqueuse des bronches, et que se manifeste dans les vaches une fièvre hectique avec deux redoublemens, l'un vers midi, l'autre vers le soir, qui se continue pendant la nuit.

Il est peut-être nécessaire d'avertir, avant de terminer ces considérations, qu'il existe sur les poumons des fœtus des taches blanches plus ou moins étendues, situées ordinairement sur le bord dorsal; le

tissu pulmonaire dans ces endroits est décoloré; les cellules sont dilatées, remplies par un fluide élastique. Elles ressemblent à ces petites bulles qui se forment lorsqu'on souffle dans de l'eau de savon. Ne pourrait-on pas conjecturer que c'est dans ces cellules que les acéphalocystes se développent? Ce que je viens de dire ne doit être considéré que comme une pure hypothèse qui n'est appuyée sur aucun fait; cependant, je ferai observer que les fœtus des vaches et des brebis qui périssent de ces maladies, offrent constamment dans leur tissu pulmonaire l'altération que je viens de décrire.

Je suis, au reste, porté à regarder ces maladies comme héréditaires. Il serait trop long de faire connaître mes preuves dans ce moment: j'en ai recueilli un assez grand nombre pour rendre ma proposition très-probable.

Nous serions d'autant plus coupables si nous ne faisions pas une grande attention à ces causes prédisposantes, que nous avons tous les moyens d'obtenir des productions exemptes de ces affections, qui diminuent la valeur commerciale des bestiaux, en même temps que la durée de leur existence, objet d'une grande importance, si le cheval était soumis aux mêmes influences; en effet, il devient nécessaire de connaître la vie moyenne de telle ou telle race de chevaux, lorsqu'on fait certaines entreprises, lorsqu'on fait la remonte d'un régiment. On multiplierait alors les chevaux de la race la plus vivace, on négligerait ceux des races exposées aux maladies héréditaires.

On ne se contenterait plus, comme on le fait trop souvent, d'assortir les formes : on s'élèverait à des considérations plus importantes dans les appareillemens, dans les croisemens, objet très-important en économie politique.

Il résulte donc de tout ce que nous venons d'exposer, et de l'observation que nous avons rapportée dans la séance précédente, que les vers vésiculaires nommés par M. Laënnec acéphalocystes sont réellement des êtres organisés, et non des kystes séreux, comme l'ont pensé des Naturalistes d'un grand mérite;

Qu'on ne peut pas attribuer la production ou le développement de ces hydatides à une irritation ni à une inflammation, et qu'enfin cette affection peut être considérée comme se transmettant par voie de génération, et que ces productions animées se rencontrent dans plusieurs viscères en même temps, comme le prouve l'observation que nous rapportons.

LITTÉRATURE MÉDICALE

ITALIENNE.

La Bibliothèque de la Faculté de Médecine vient de faire l'acquisition de deux collections bien propres à donner une idée exacte de l'état des lettres,

des sciences et des arts en Italie. Nous nous proposons de faire connaître à nos lecteurs ce qu'elles contiennent de relatif à la médecine, en donnant chaque mois l'extrait des volumes qui ont déjà paru, jusqu'à ce que nous nous soyons mis au courant des livraisons qui continuent de paraître périodiquement. Celle de ces collections dont nous nous occuperons d'abord, parce qu'elle nous semble remplir plus complètement nos vues, est la Bibliothèque italienne (*Biblioteca italiana, ossia giornale di letteratura, scienze ed arti, Milano*) dont il paraît chaque mois un cahier de 12 à 13 feuilles *in*-8.o. Ce journal est composé de deux parties qui renferment des Mémoires originaux ou des extraits étendus des ouvrages adressés aux Rédacteurs, et d'une Appendice qui présente la correspondance et les extraits des ouvrages étrangers, et l'extrait des journaux scientifiques qui paraissent dans les autres parties de l'Italie. Nous comptons donner des analyses des Mémoires originaux proportionnées au mérite de ces ouvrages, et indiquer sommairement ce que les extraits insérés dans ce journal offriront d'intéressant.

Ce journal a commencé à paraître en 1816; mais les quatre volumes de cette année ne nous sont pas encore parvenus. Nous y reviendrons peut-être dans un autre temps.

BIBLIOTHÈQUE ITALIENNE.

Tome V. — N.o 13; janvier 1817.

Sul morso, *etc. Mémoire sur la morsure du chien ; par le prof.* PALETTA.

L'auteur de ce Mémoire établit en commençant, que la morsure du chien est toujours dangereuse; et à l'appui de cette opinion il cite plusieurs observations : la première est celle d'un enfant de 7 ans, qui ayant été mordu le 2 janvier, en trois endroits par un chien, fut immédiatement conduit à l'hôpital. Le chien gardé soigneusement pendant 9 jours fut reconnu en bonne santé, et tué au bout de ce temps, seulement dans la vue d'empêcher qu'il ne mordît d'autres personnes. Les blessures traitées comme à l'ordinaire, étaient près de se fermer le 23 janvier, lorsque l'enfant fut pris d'un accès d'hydrophobie et mourut le 25 du même mois.

Dans la terre de Casate-Nuovo, un homme âgé de 56 ans, s'étant blessé la paume de la main au mois de juillet 1793, avec un morceau de verre, fit lécher sa blessure pendant un quart d'heure environ, par un chien qu'il nourrissait dans sa maison. Le chien mourut enragé la nuit même; et peu de jours après, la blessure guérit parfaitement. Cet homme conserva sa bonne santé jusqu'au 6 de mars de l'année suivante (1794), qu'il se trouva malade et se mit au lit. Vers le soir, il fut pris de fortes convulsions, refusa de boire et de manger, devint furieux, et se jeta hors du lit; il parcourut ensuite sa demeure

pendant environ deux heures, avec l'écume sortant de sa bouche, jusqu'à ce que ne pouvant plus résister à la violence du mal, il fut replacé sur son lit ayant toute sa présence d'esprit; et après cinq à six minutes, il expira avec tous les signes de l'hydrophobie.

Un jeune Milanais, qui avait pour compagnon de lit le chien de la maison, et se laissait souvent lécher la bouche par ce chien, se sentit malade peu de jours après la dernière fois que cela lui arriva. Il se rendit à l'hôpital, où il mourut trois jours après son entrée. On ne parle point de l'état du chien, ni des symptômes de la maladie du jeune-homme.

Deux autres observations sont tirées des actes de la Société de Médecine de Copenhague.

Dans le journal d'Hufeland, vol. 39, le docteur Merker rapporte l'observation d'un individu, qui ayant été mordu par un chien non enragé, mourut d'hydrophobie 38 semaines après l'accident, et deux jours après le développement de la maladie.

Dans le même journal, on voit l'observation d'un chien, qui, devenu enragé par la morsure d'une chatte qui n'était ni enragée, ni malade, mais qui avait des petits, communiqua sa maladie à son maître en le léchant.

Après d'assez longues considérations sur l'inutilité et le danger des chiens, ainsi que sur les moyens d'en diminuer le nombre, le Dr. Paletta termine en passant en revue les moyens employés pour guérir l'hydrophobie, qu'il trouve tous incertains et insuffisans. Il con-

seille cependant, d'essayer le moyen indiqué par le professeur Brugnatelli qui attribue une grande efficacité à l'acide muriatique oxygéné (*chlore*) pour changer la constitution chimique de quelques poisons animaux et principalement de celui de la rage.

A cet effet, il propose de laver les morsures des chiens avec de l'acide hydrochlorique concentré, de tenir sur les blessures de la charpie imbibée de cet acide, et d'administrer par la bouche de petits morceaux de mie de pain trempés dans ce même acide.

Au reste, ce moyen n'a pas encore été assez expérimenté à l'hôpital de Milan, pour que le professeur Paletta puisse avoir quelques données précises sur son efficacité.

APPENDICE. — *Deuxième partie.*

Giornale, *etc. Journal des Sciences et Arts, de Florence*, t. 3, N.o 9; juillet 1816.

D'una Pleuritide biliosa, *etc.* Histoire d'une Pleurésie bilieuse; par le docteur L. MAGHERI, de Florence.

L'extrait de cette observation ne présente rien de remarquable.

Osservazione anatomica, *etc. Observation anatomique; par M.* ANT. MARCHI, *prosecteur de l'hôpital I. R. de* Santa Maria Nuova.

« Cet habile élève du célèbre Mascagni, profita de la mort d'une jeune femme enceinte d'environ trois mois, qui se tua d'un coup de feu, pour faire quel-

ques recherches sur ce qu'on appelle la *communication directe* entre la mère et l'enfant; il injecta heureusement les vaisseaux artériels et veineux de l'utérus; puis il ouvrit cet organe sur sa face antérieure, mais trouvant le placenta attaché à la partie interne de cette même face, il fut obligé de le détacher. Il vit alors qu'il s'était fait dans la cavité utérine un épanchement de la matière injectée, et qu'une portion de colle sans couleur avait transsudé des pores inorganiques des vaisseaux sanguins. Les lymphatiques tortueux de l'utérus avaient absorbé la colle sans couleur. Après avoir enlevé le fœtus, il observa que la membrane caduque formait une séparation complète entre la surface externe du placenta et la surface interne de l'utérus, se repliant sur les *secondines* du fœtus, et recouvrant toutes ses enveloppes comme une troisième membrane. Par ces expériences et par d'autres, il confirme qu'il *n'existe pas la moindre anastomose entre les vaisseaux sanguins de l'utérus et ceux du placenta*. C'est pourquoi, dit-il, on doit regarder le fœtus et la mère comme deux corps distincts et séparés.

Scoperta, *etc. Découverte d'une nouvelle plante alimentaire; par M.* JUSSA.

Cette plante est la marante de l'Inde (*maranta indica*, Jussieu), qui fut confondue avec la *maranta arundinacea* de Plumier. Cette plante fut apportée des Indes-Orientales à la Jamaïque, il y a plus de 40 ans. De ses racines on tire une farine nourrissante

que les médecins anglais emploient au lieu de sagou et de salep. (1) On croit que la poudre de *Chatillon*, vantée dans la diarrhée scorbutique à St.-Domingue, n'est autre chose que cette fécule, à laquelle on ajoute diverses substances.

Quelques auteurs ont prétendu que les Indiens se servaient du suc de cette plante contre les blessnres des flèches empoisonnées avec le suc du ticunas ou du mancenilier, mais l'auteur doute de cette vertu, et dit que le véritable antidote du ticunas, est l'eau salée ou l'eau de mer, lorsque ce remède est employé à temps.

Giornale, *etc. Journal de la Société Médico-Chirurgicale de Parme, vol.* 15, *N.*o 4, *année* 5.e, *N.*o 60, 1816.

Rapporto di Osservazioni, *etc. Observations tendantes à confirmer les avantages de la vaccination contre la petite-vérole, avec quelques réflexions sur l'action simultanée des deux virus variolique et vaccin ; par le docteur* GIUS. TONNELLI PALLIVERO.

N'offre rien que de très-connu.

---

(1) *Note du Rédacteur*. Cette fécule, connue sous le nom de fécule d'arrow-root, a une légère odeur aromatique, et se dissout à froid dans l'eau ; elle se digère avec une grande facilité, et est supportée par des estomacs qui refusent tout autre aliment. Son usage commence à se répandre en France.

BIBLIOGRAPHIE.

Materia medica chimico-farmaceutica applicata all'uomo ed ai bruti, *di* GIOV. POZZI, D. M. *direttore della C. R. scuola veterinaria di Milano. Milano*, 1816. 2 *vol.* 8.o

N.o 14. — FÉVRIER 1817.

Osservazioni sopra, *etc. Observations sur la rétroversion de l'utérus, sur les avortemens, et principalement sur ceux qui sont produits par la syphilis; sur l'hémorrhagie de l'utérus; sur quelques accouchemens difficiles, et sur les déchirures du vagin et du périnée; par le docteur* GIUST. TRINCHINETTI, *méd.-chir. de la cour I. et R.*, *et premier médecin de l'hôpital de Monza, Milan*, *in*-8.o, 156 *pages.*

Cette brochure, dont le titre est si long, ne paraît, d'après l'analyse, offrir que des faits très-connus.

APPENDICE.

Giornale, *etc. Journal des Sciences et Arts, de Florence.*

Le professeur Ottaviano Targioni Tozzetti, dans une lettre adressée au Rédacteur du journal, communique une observation sur une maladie exanthématique causée par le contact du *rhus vernix*. Un professeur de Florence voulant s'assurer si quelques arbustes poussés dans le jardin d'un marchand d'arbres était bien réellement le *rhus vernix*, contracta

une maladie semblable à celle que produit le *rhus toxicodendron*. Cette maladie, après avoir attaqué dans ses diverses périodes les diverses parties du corps, céda au bout de 20 jours. Les remèdes employés consistèrent en lavages fréquens, en bains d'eau pure et de décoction d'orge.

BIBLIOGRAPHIE.

Sinonimia chimico-farmaceutica che comprende nomi italiani et latini delle sostanze atualmente usate in medicina, aggiuntavi la stenografia chimica moderna, di Ant. Porati, prof. di chimica farmac. nella publica scuola speciale di Milano. Milano, 1816. 8.o

La Zoojatria legale di Giov. Pozzi, D. M. *direttore della I. R. scuola di veterinaria in Milano. Milano*, 1816. 8.o

N.o 15. — MARS 1817.

Anatomia per uso, *etc. Anatomie à l'usage des peintres et des sculpteurs, par* GIUS., del Medico, *professeur de chirurgie. Rome*, 1811. *In-fol. avec* 38 *pl.*

Un extrait assez étendu de cet ouvrage ne nous a rien présenté d'intéressant.

Sul Culto reso; *etc. Sur le Culte rendu par les anciens Romains, à la déesse* Fièvre; *Dissertation du docteur* G. DE MATHEIS, *professeur de médecine dans l'Université de Rome. — Roma*, 1814.

Après des recherches sur les lieux où étaient si-

tués les temples de la déesse Fièvre, sur le culte qu'on lui rendait et sur divers points d'antiquité, l'auteur passe à des considérations sur les causes qui ont amené à Rome le culte de cette déesse; il les tire de la fréquence de cette maladie dès les temps anciens, et s'appuie pour cette opinion sur les passages des divers auteurs.

Il recherche ensuite quelles sont les causes de l'insalubrité de cette ville et de sa campagne, et quels seraient les moyens d'y remédier. Il donne sur ces divers sujets des considérations curieuses et fort dignes d'attention.

APPENDICE.

Giornale, *etc.: Journal de Physique, Chimie, Hist. natur., Médecine et Arts de Pavie, N.o 1.*

Raggionamento, *etc. Dissertation physico-mécanique sur les danseurs de corde; P. M.* BRUNACCI.

L'extrait de cette Dissertation contient des remarques curieuses sur certains points de la mécanique des mouvemens.

Discorso, *etc. Discours du professeur* MARCHI, *sur le venin de la vipère.*

Le célèbre Fontana qui s'est beaucoup occupé du venin de la vipère, avait pensé que si une petite dose de ce venin prise à l'intérieur est sans danger pour l'homme, à cause de la différence de sa grandeur respective avec celle de la vipère, il pouvait

bien produire de graves accidens et même la mort s'il était ingéré en quantité suffisante. . . . .

Mangili prouve par une multitude d'expériences que ce venin pris en breuvage est toujours innocent. .

Fontana prétendait que ce venin conservait ses propriétés malfaisantes seulement jusqu'à la fin du 9.e mois. Ce fait a été détruit par de belles expériences du doct. Mangili, qui a prouvé que le venin de la vipère conservait avec une grande énergie ses propriétés nuisibles, même après plusieurs années.

Nuova maniera, *etc. Nouvelle manière de découvrir l'arsenic et le sublimé corrosif dans leurs solutions respectives ; par le prof.* BRUGNATELLI.

Cette méthode consiste à prendre de l'amidon de froment cuit dans l'eau à une consistance convenable, à y verser de l'iode en suffisante quantité pour le rendre bleu, et à l'étendre dans l'eau pure jusqu'à ce qu'on ait obtenu une belle couleur d'azur. En versant ensuite sur cette teinture quelques gouttes de solution aqueuse d'arsenic, cette couleur passe au roux et se dissipe ensuite. En y versant la solution de mercure corrosif, l'azur passe de même au roux et disparaît de même. Mais la couleur azur reparaît en y versant quelques gouttes d'acide sulfurique, seulement dans le cas où l'opération aurait d'abord été faite avec l'arsenic.

BIBLIOGRAPHIE.

Cenni, sulla teorica e la teorica della Dottrina medica del controstimolo, ec. di J. A. OZANAM, *D. M. Milano*, 1816; 2.ª *edizione.*

Sull' origine e cura di quelle escrescenze impropriamente chiamate corna humane. Memoria di ANT. PICCINELLI. *Bergamo*, 1816; in-8.º

TOME VI, N.º 16, AVRIL 1817.

Ratio Instituti clinici Romani, *etc. Compte rendu de l'Institut clinique de Rome, depuis son origine jusqu'à la fin de septembre* 1816; *publié par* JOS. DE MATHEIS. *Rome*, 1816. *In-4.º*

Dans l'impossibilité où nous sommes de donner par nous-mêmes un extrait de l'ouvrage original, nous proposons au moins de traduire pour le prochain numéro de ce journal l'extrait donné par la bibliothèque italienne, extrait qui contient sur la topographie de Rome beaucoup de renseignemens intéressans.

APPENDICE.

Giornale, *etc. Journal de Médecine-Pratique du chevalier* LOUIS BRÉRA, *conseiller de S. M. I. R., etc.; mai et juin* 1816.

Le docteur J. B. Guani décrit les maladies régnantes dans le duché de Gênes au commencement de l'année 1816; des fièvres nerveuses et pétéchiales, et des péripneumonies bilieuses furent les principa-

les. Il les attribue à l'extrême misère de la population qui manquait de pain et de moyens pour s'en procurer.

Le doct. Casals, médecin à Adge, propose comme succédané du quinquina, les feuilles d'olivier réduites en poudre et administrées à la même dose. Les heureux succès obtenus par le doct. Matteo Zacchiroli doivent encourager les médecins à essayer ce médicament.

En confirmation des avantages de la méthode de Baynton contre les ulcères anciens, le docteur Girolamo Calvi rapporte plusieurs guérisons opérées par ce moyen.

Le D. P. Davili cite un exemple, plus curieux que utile à connaître, d'une affection hystérique. Une jeune religieuse de 20 ans est souvent prise de violentes convulsions. Dans le temps des paroxysmes, si l'on n'emploie tous les soins possibles pour lui assujettir les bras de manière qu'elle ne puisse les porter en arrière, elle se luxe inmanquablement tantôt un bras et tantôt tous les deux. L'unique remède qui présenta quelque avantage pour prévenir les convulsions, fut l'alcohol pur pris intérieurement à petite dose.

Prospetto Clinico, *etc. Aperçu Clinique de l'éditeur (le chev.* Bréra*), contenant les résultats obtenus dans la Clinique médicale de l'Université de Padoue;* 1813-1814; 1814-1815; 1815 — 1816.

Sulla maniera, *etc.* *Sur la manière de former la pupille artificielle; Diss. du docteur* GAET. FRATINI. *Parme* 1816. *In*-8.o

L'auteur propose une aiguille moins courbe que celle de Scarpa.

Opuscoli scientifici. Bologne, 1817.

Nous ne parlerons point de l'extrait de cet opuscule inséré dans la Bibliothèque italienne, parce qu'un extrait fait sur l'ouvrage lui-même paraîtra bientôt dans ce Journal.

BIBLIOGRAPHIE.

Preparativi per la soluzione di gravissimi problemi intorno all' epidemia dominante. Opuscolo del prof. ANT. BODEI. *Milano*, 1817, 8.o

Di Giovanni dé Romani, inventore dell' apparechio grande, memoria storico-critica. Casal-Maggiore, 1816, 8.o

N.o 17. — MAI 1817.

Della struttura, *etc.* *De la structure, des fonctions et des maladies de la moëlle épinière; par* VINC. RACCHETTI, *prof. de méd.-lég. dans l'Université de Pavie. Milan*, 1816; *in*-8.o

Un premier extrait de cet ouvrage ne donne pas une idée fort avantageuse de la partie anatomique et de la partie physiologique.

APPENDICE.

Giornale, *etc. Journal de Physique, Chimie, Histoire naturelle, Médecine et Arts des professeurs* BRUGNATELLI, BRUNACCI *et* CONFIGLIACCHI, *etc. Pavie*, 1817, *t. X.*

Lettre sur un cas singulier d'hydrophobie.

Un homme de Viareggio qui était à la chasse, fut mordu par son chien lorsqu'il cherchait à l'empêcher de se battre contre un autre. Le troisième jour la plaie était cicatrisée, et le chien s'égara. Le maître conçut alors la crainte que le chien ne fût enragé; et le même jour il commença à éprouver tous les symptômes de l'hydrophobie. Ces symptômes furent en augmentant pendant trois ou quatre jours, et arrivèrent au point que le chasseur ne pouvait plus rien avaler, ni solide ni liquide, montrant surtout une grande horreur pour l'eau, avec des accès de fureur comme on en voit dans l'hydrophobie. Le neuvième jour le chien se retrouva, et le chasseur demanda à le voir avant de mourir; l'animal sauta sur le lit de son maître et lui fit de grandes caresses. Celui-ci rassuré sur son état, guérit en si peu de temps, que quatre jours après, il était à la chasse.

N° 18. — JUIN 1817.

Della struttura, *etc. De la structure de la Moëlle épinière; par* RACCHETTI, *Second et dernier extrait, qui contient l'examen de la partie pathologique.*

L'auteur de cet ouvrage qui est grand admirateur

des Anciens, et veut trouver dans leurs ouvrages l'origine et quelquefois même les développemens des connaissances des Modernes, fait preuve d'une grande érudition, mais ne donne rien de nouveau. Le Rédacteur de la Bibl. ital. ne balance pas cependant à mettre cet ouvrage bien au-dessus de la plus grande partie de ceux qui sont publiés en Italie sur notre art.

Cenni sull' ottalmia, *etc. Recherches sur l'ophthalmie contagieuse d'Egypte, et sur sa propagation en Italie; par* A. OMODEI. *Milan*, 1816. *In*-8.o

Après des recherches historiques sur cette espèce d'ophthalmie, l'auteur s'attache à établir sa nature contagieuse; il passe ensuite à la description des symptômes de cette maladie, et termine en indiquant les moyens curatifs mis en usage pendant l'épidémie d'Ancône. Tous ces objets sont trop connus pour les rapporter ici.

APPENDICE.

Giornale, *etc. Journal de Médecine-Pratique du chevalier* L. BRÉRA, *etc.; sept. et oct.* 1816.

Osservazioni, *etc. Observations médico-pratiques sur le Tétanos; par le docteur* JOS. BERGAMASCHI, *médecin à Pavie.*

D'après le court extrait de ces observations, il paraît qu'elles ne contiennent rien de nouveau.

Gravidanza, *etc. Grossesse extra-utérine d'une fille heureusement extraite vivante par la section abdominale, dans l'hôpital de Port Maurice; lettre du docteur* DOMINIQUE NOVARA.

Une femme de 38 ans qui était heureusement accouchée quatre fois, se trouva grosse pour la cinquième dans le mois de février 1814. Elle se plaignit de fréquentes douleurs dans le ventre, qui à la fin du troisième mois devinrent plus fortes, insupportables au neuvième mois, à la fin duquel elle accoucha d'une môle vésiculaire de la grosseur du poing. Les douleurs ne cessèrent pas, et l'œdême qui existait déjà augmenta. La main appliquée sur l'abdomen sentait distinctement la tête d'un fœtus. Cette femme fut transportée à l'hôpital où on se détermina à faire la gastrotomie. L'opération *fut faite à merveille*, et donna naissance à une fille vivante et bien développée. La plaie se cicatrisait bien régulièrement lorsque l'opérée succomba à une fièvre lente, de sorte qu'on ne peut croire qu'elle ait péri, à proprement parler, des suites de l'opération; dans ce cas de grossesse, l'œuf tombé dans la cavité du bas-ventre y a pris son accroissement naturel, se nourrissant par la voie du cordon ombilical et du placenta qui était attaché au fond de l'utérus, à l'ovaire et à la trompe de Fallope. Il n'est point question de l'ouverture du cadavre dont les détails auraient cependant été nécessaires pour éclaircir bien des questions que fait naître un cas aussi extraordinaire.

Storia singolare, etc. *Histoire singulière d'une Fièvre miliaire, avec des nsidérations sur cette maladie; par le docteur* FRANÇ. VASANI.

Cette histoire ne contient rien de singulier que le traitement de l'auteur, qui veut guérir toutes les maladies avec les saignées, les bains froids et les autres contro-stimulans.

Même Journal, nov. et déc. 1816. — Prospetto, etc. *Aperçu des maladies traitées dans l'Hôpital Clinique de l'Université de Bologne*, 1813-1814-1815, *avec des notes sur le typhus contagieux et sur la doctrine de l'irritation; par le docteur* MAUR. BUFALINI, *de Césenne.*

Suppurázione, *etc. Suppuration pulmonaire heureusement guérie; cas rare observé et décrit par le docteur* PACINI, *de Lucques.*

Un garçon de 15 ans, d'une bonne complexion, eut une pleurésie aiguë qui passa à la suppuration. Peu à peu il parut une petite tumeur entre la troisième et la quatrième vraies côtes. Après l'application des émolliens, une petite incision fut faite sur la partie la plus déclive de la tumeur, et il en sortit une bonne quantité de pus. Au bout de sept mois de maladie, arrivé au dernier degré de la consomption, ne supportant même plus le lait, le malade demanda à voir le doct. Pacini, qui pensa que pour dernière tentative on devait ouvrir le foyer de l'ab-

cès par une incision pratiquée deux côtes au-dessous de l'ouverture fistuleuse; il pénétra avec l'instrument entre les muscles intercostaux, et incisant la plèvre il se fit jour dans la poitrine. Il trouva le poumon adhérent sur différens points, chercha inutilement avec l'instrument à détruire ces brides, et s'aperçut avec une grande surprise qu'il n'avait pas pénétré dans le foyer de la suppuration. La plaie resta ouverte deux jours, pendant lesquels on s'aperçut que la toux et l'étouffement devenaient plus fréquens. Le troisième jour, il sortit beaucoup de pus par la nouvelle incision et beaucoup moins par l'ancienne plaie. La toux fut en diminuant; et dans l'espace d'un mois, l'ancienne ouverture fut parfaitement fermée, la nouvelle continua à jeter pendant cinq mois. Enfin, au bout de ce temps, le jeune-homme parfaitement guéri fut en état de reprendre ses fonctions de domestique.

La maladie avait duré 15 mois.

La Catarsi, etc. La purgation désapprouvée dans les exanthêmes; par le D. ANT. SCARAMUCCI, de Lorette.

Autopsia, etc. Autopsie cadavérique d'une personne morte du typhus; par le doct. P. GHIDELLA.

Osservazioni, etc. Observations du D. Fr. Antonmarchi, sur l'éloge de P. Mascagny publié à Milan; par le doct. TOMMASO FARNESE.

Giornale, etc. *Journal des Sciences et Arts de Florence.* — N.o 11. Lettre du prof. Ott. Targioni

Tozzetti, contenant l'histoire d'une maladie produite par le *rhus vernix*. — Cette maladie exanthématique dont il a été question plus bas, attaqua des ouvriers occupés à scier une certaine quantité de bois appelé dans le commerce *jaune anglais*.

Observation médico-anatomique sur un anévrysme de l'aorte thoracique; par le D. NESPOLI.

N.o 12. Réflexions du doct. Fr. Antonmarchi, sur les observations anatomico-physiologiques sur l'épiderme; publiées par le doct. MOJON.

N.o 13. Mémoire sur l'usage du tartre émétique; par le doct. P. BETTAZZI.

Des divers moyens à employer par le botaniste pour herboriser sans danger sur les montagnes. — Les précautions indiquées semblent bien minutieuses.

N.o 14. Continuation du mémoire du doct. Bettazzi, sur l'usage du tartre émétique.

BIBLIOGRAPHIE.

Antropologia, osia scienza dell' uomo, del DOTT. LUIGI SINIBALDI. *Firenze*, 1815. 2 vol. *in*-8.o

La scienza dell'uomo sano, malato e curabile, abbozzata, o sia tentativo d'un nuovo generale sistema di medicina fondato su'fatti, per conciliare le diverse opinioni; del DOTT. GIUS. PASSERI. *Napoli*, 1816. 8.o

D.

A Messieurs les Rédacteurs du Nouveau Journal de Médecine, Chirurgie, Pharmacie, etc.

MESSIEURS,

L'extrait de la lettre de M. le docteur Peschier m'a suggéré quelques réflexions que je crois devoir vous communiquer, laissant à votre sagesse le soin de les apprécier et d'en faire, d'ailleurs, ce que bon vous semblera.

Dans presque, peut-être devrais-je dire, dans toutes les pleurésies, pneumonies et pleuropneumonies de quelque intensité, le canal digestif est idiopathiquement ou sympathiquement affecté. Cette affection est probablement une exaltation des propriétés vitales de la membrane muqueuse de ce canal, comme doivent fortement le faire présumer la soif et la chaleur abdominale qu'éprouvent les individus qui en sont atteints. Cette exaltation de la muqueuse gastro-intestinale ne doit-elle pas éminemment disposer cette membrane à s'enflammer? Cette disposition ne doit-elle pas être fréquemment transformée en une véritable phlegmasie, par l'administration d'une substance aussi irritante que le tartrate de potasse et d'antimoine, surtout en si grande quantité et si souvent répétée? En suivant la méthode révulsive de M. P., ne court-on pas conséquemment les risques de substituer une maladie dangereuse à une autre,

et peut-être même d'aggraver la première, et ... déterminer en même temps une seconde?

Mais ce ne sont là que des raisonnemens, et que peuvent-ils même, en ne les supposant pas tout-à-fait dépourvus de justesse, contre cinq années d'une pratique aussi constamment heureuse que celle que doit M. P. à sa méthode révulsive? « *Aut ratio idem docet quod experientia, aut aliud: si idem, supervacua est; si aliud, etiam contraria, idcircoque* [illegible]. »

A Dieu ne plaise que je veuille révoquer en doute la bonne foi de M. le docteur P.; cependant, il faut l'avouer, il est difficile de se défendre d'un raisonnable scepticisme au récit d'un résultat aussi merveilleux...... Que par une méthode quelconque, on ait le bonheur de ne perdre, comme le médecin en chef de l'hôpital de la Trinité de Naples, qu'un quarantième des pleurétiques, pneumoniques et pleuropneumoniques qu'on est appelé à soigner, c'est déjà beaucoup; mais pas un, pendant cinq années consécutives, nonobstant le règne de deux épidémies de ces maladies! C'est presque incroyable.

Si M. le docteur P. était à la tête d'un hôpital civil ou militaire, il pourrait, par des chiffres, porter dans l'esprit de ses lecteurs, la conviction de la vérité de ses assertions. Aussi, dans le cas où il y aurait un établissement de cette nature, dans l'un des lieux témoins des prodiges de ce médecin, ne saurait-on trop engager les autorités compétentes à lui en confier le service médical. Alors, mais seulement alors,

il aura les moyens de conviction dont je viens de parler. Je n'en connais pas de plus propres à constater l'excellence d'une théorie, d'un système, d'une doctrine que la supériorité des résultats qu'en donne l'application. Pour un médecin, ces résultats sont de consciencieux tableaux de mortalité ; or, ces tableaux ne peuvent être dressés que dans les hôpitaux. Il n'est pas besoin, ce me semble, que j'en dise le pourquoi.

C'est d'après de pareils tableaux, mis en regard des principes nouveaux ou des méthodes thérapeutiques qui en sont la conséquence, que les praticiens, déjà d'un certain âge, peuvent juger des modifications dont sont susceptibles et les principes qu'on professait, quand ils étaient sur les bancs, et l'application de ces principes.

Tant que les novateurs en médecine n'en agiront pas ainsi, ils ne feront qu'augmenter, sans fruit, les tribulations journalières que fait éprouver aux médecins probes et avides d'instruction cette perpétuelle versatilité de doctrines, quelquefois diamétralement opposées, auxquelles on doit, s'il faut en croire ceux qui les professent, des succès qu'on n'obtient par aucune autre. « *Si rationes sequi velis, omnium possunt videri non improbabiles ; si curationes, ab omnibus his ægri ad sanitatem fuere perducti.* »

Votre très-humble et très-obéissant serviteur,

PINEL, *Médecin de l'hôpital militaire de Maubeuge.*

10 Septembre 1822.

LITTÉRATURE MÉDICALE.

SYSTÈME

D'ANATOMIE COMPARÉE;

Par J. F. Meckel, *professeur de médecine, d'anatomie et de physiologie à l'Université de Halle. — Premier volume contenant l'Anatomie générale. — Halle*, 1810.

(SUITE.)

Exposition la plus générale des lois de formation.

Comme ces lois nous paraissent être les principes fondamentaux de toutes les propositions renfermées dans ce volume, nous laisserons parler encore une fois l'auteur lui-même.

« La forme animale peut être considérée ou en » elle-même, ou sous le point de vue de la force » physique à laquelle elle doit le plus prochaine- » ment son existence, ou enfin sous le point de vue » du but qu'elle est destinée à remplir, et de la force » *spirituelle* à laquelle elle doit elle-même son exis- » tence. »

Le premier point de vue conduit à deux lois principales, dont on peut appeler l'une loi de la va-

riété, et l'autre, loi de l'identité, de l'analogie ou de la réduction.

La loi de la variété peut être considérée comme la première des deux, en tant que la *variété*, principe sur lequel elle se fonde, est ce qui dans la nature organique et même dans la nature en général, frappe en premier lieu l'œil de l'observateur.

Cette loi ne se fonde pas seulement sur la diversité qui existe entre la nature organique et la nature faussement appelée inorganique, c'est-à-dire, entre les minéraux, d'un côté, et les plantes et les animaux, de l'autre; mais encore sur la grande diversité qu'offrent la forme des corps organisés en général, et la forme des animaux en particulier.

La variété des formes animales se manifeste de plus d'une manière, en tant que certains modes de conformation se présentent plus fréquemment que d'autres : on peut appeler les unes, formes régulières, par opposition aux autres qui prendront le nom de formes irrégulières, anomales.

Dans *l'état régulier*, cette loi se trouve suivie de plus d'une manière, nommément de trois manières :

Premièrement. Le même organisme se présente plus ou moins, *a*, composé de parties, d'organes ou de systèmes hétérogènes, et, *b*, abstraction faite de la différence des parties, il n'est point égal à lui-même dans différentes régions, attendu que ses contours ne sont point les mêmes. En outre les différentes divisions du même système offrent elles-mêmes différentes variations de plus d'une espèce.

Secondement. Les différens organismes varient encore entre eux plus ou moins et de plus d'une manière, tant par le degré que par l'espèce.

De toutes ces diversités, les plus nombreuses sont celles qui résultent de ce que l'on groupe en quelque façon les organismes en collections qui, sous les dénominations de variétés, d'espèces, de genres, d'ordres, de classes, etc., se trouvent plus rapprochés ou plus éloignés les uns des autres.

La différence de sexe, qui est énoncée dans le plus grand nombre des divisions sus-mentionnées, et en vertu de laquelle toute la nature organique se trouve divisée en deux moitiés, l'une mâle et l'autre femelle, est en général moins frappante, mais elle n'en est pas pour cela moins remarquable.

Les diversités les moins importantes sont les diversités individuelles, c'est-à-dire celles par lesquelles se distinguent, abstraction faite du sexe, celles des divisions ci-dessus, qui se trouvent placées sur les échelons inférieurs de l'échelle de la Nature.

Troisièmement enfin, la forme du même organisme est sujette à des variations plus ou moins considérables dans les différentes périodes de la vie.

On peut appeler les diversités qui résultent de là, *diversités périodiques*, et les diviser en diversités passagères et en diversités qui se reproduisent.

C'est de ces différentes manières que la variété se manifeste dans les formes des corps organisés et dans celles des animaux en particulier : le naturaliste et

le zootomiste surtout, doivent considérer chaque organisme et chaque organe sous tous ces différens points de vue. Cependant, d'un autre côté, il est manifeste que les différentes formes que nous venons d'indiquer peuvent être ramenées plus ou moins l'une à l'autre. En effet, *la loi de la réduction* peut se démontrer tout aussi bien que *la loi de la variété.* En premier lieu, on ne reconnaît un organisme pour être différent d'un autre, que parce que les différentes divisions d'un système offrent de certains caractères qui dénotent que ces dispositions ont plus de ressemblance entre elles qu'il n'en existe entre elles et celles d'un autre système. En outre, les systèmes organiques coïncident entre eux par certaines conditions générales de la forme, malgré les caractères distinctifs qui les différencient.

On peut également comparer entr'elles les différentes régions du même corps, et par conséquent les ramener l'une à l'autre. De même les différens organismes ont de l'analogie entre eux; cette analogie se manifeste en effet du moment où l'on ramène de petites divisions offrant de la ressemblance à des divisions plus larges et offrant des différences plus marquées. Cette fusion ne peut s'opérer qu'autant que l'on néglige les différences regardées comme secondaires, et que l'on ne fait attention qu'aux points de ressemblance.

Quelque considérables enfin que soient les *diversités périodiques*, la *réduction* est encore possible à leur égard, et peut s'opérer de plus d'une manière.

Le caractère de l'espèce est si profondément empreint dans les organismes, qu'il ne tarde pas à se manifester, quoique tous commencent d'abord par se montrer sous la même forme. Ce caractère se manifeste surtout, lorsque, comme on doit le faire, on ne néglige pas de porter son attention sur celles des parties de l'œuf qui n'appartiennent qu'à la première période. Ces parties sont en effet tout aussi bien des parties intégrantes de l'organisme, que les autres qui continuent d'exister après la disparition ou la séparation des premières, et subsistent pendant toute durée de la vie de l'animal.

Une nouvelle preuve de l'existence de la loi de réduction, c'est la possibilité de ramener plus ou moins l'une à l'autre les différentes espèces de diversité. C'est ainsi que le même organisme, depuis sa première origine jusqu'à une période donnée de son existence, parcourt, sinon tous les échelons dont se compose la série des formations organiques, du moins les plus marquées.

Les diversités périodiques coïncident donc en partie avec celles que l'on peut appeler *zoographiques*. Quant à la différence des sexes, elle correspond à la différence qui existe entre les différens systèmes et probablement aussi entre les différentes régions et les diverses divisions du même organe.

Les phénomènes de la forme animale elle-même, sur lesquels se fondent les deux lois en question, nous conduisent à la connaissance plus ou moins sa-

tisfaisante de la *force physique* qui est la condition de l'existence des organismes en général et des organismes du règne animal en particulier. On ne saurait disconvenir surtout, que cette forme, considérée tant sous le point de vue de la variété que sous celui de l'analogie, n'offre une foule de phénomènes qui concordent avec ceux de l'électricité et du magnétisme. Cependant la force physique, qui produit ces phénomènes, n'est que le moyen à l'aide duquel agit la *force spirituelle*; car les organismes en général, et surtout ceux du règne animal en particulier, offrent des traces qui dénotent clairement qu'ils sont destinés à assurer la conservation de l'individu, et par cela même celle de l'espèce, traces que l'on ne saurait concevoir sans admettre un principe spirituel, qui est leur cause première. Il faut faire observer encore que les organismes du règne animal agissent d'une manière d'autant plus active pour conserver l'individu et l'espèce, que l'animal est placé sur un échelon plus élevé de l'échelle des êtres, tant par le nombre et la nature de ses parties que par son intelligence.

C'est sur ce que nous venons de dire que se fonde la loi de la finalité, loi dont l'existence se manifeste, non-seulement par la forme des organes, mais encore par la manière dont ils agissent.

Comme la description de chaque organe particulier offre des preuves plus ou moins convaincantes de l'existence de cette loi, il est tout-à-fait inutile d'entrer ici dans des détails ultérieurs sur ce qui la

concerne. La loi de la variété et celle de la réduction, au contraire, méritent que nous nous y arrêtions davantage.

Indication des caractères les plus importans de la forme animale.

Dans l'étude des organismes et de leurs diverses parties, l'auteur considère comme des points essentiels et propres à donner une idée nette de la forme animale, 1.º la forme extérieure ou la configuration; 2.º la disposition intérieure ou la structure; 3.º la situation d'une partie relativement aux autres parties; 4.º le degré de densité ou la consistance; 5.º le nombre des parties; 6.º leur volume, et enfin leur couleur. Pour compléter l'idée de la forme animale, l'auteur ajoute aux caractères sus-mentionnés la description de la composition des organes, leurs propriétés vitales et la part qu'ils ont à la conservation de l'organisme, ou, en d'autres termes, leurs fonctions. La réunion de ces caractères intrinsèques aux caractères extérieurs semble indispensable à l'auteur, suivant lequel toute séparation rigoureuse de la forme, d'après la structure et l'action des organes, est à la fois impraticable et contraire au but.

C'est, dit M.r Meckel, le degré de cohésion qui, au premier aperçu, forme le caractère distinctif le plus important des diverses parties organiques, et c'est aussi sur ce caractère qu'est fondée leur division en solides et en liquides. Cependant, continue le même auteur, l'importance de ce caractère n'est qu'appa-

rente, puisque : 1.º il existe des transitions imperceptibles des parties les plus liquides aux parties les plus solides ; 2.º les parties solides, qui toutes ont pris naissance d'un liquide, non-seulement au premier développement de l'organisme, mais encore durant toute la vie, reprennent toutes plus ou moins l'état liquide ; 3.º il n'y a point de différence essentielle entre la forme ou la structure intérieure des parties liquides et celle des parties solides, en ce que les unes comme les autres contiennent, du moins dans un très-grand nombre de cas, des particules d'une forme déterminée, ou des globules et des particules informes, qui servent de véhicules à ces premières ; 4.º la composition chimique est essentiellement la même dans les parties liquides qu'elle est dans les parties solides ; 5.º enfin, la même partie organique offre les degrés de cohésion les plus divers, suivant que l'animal, ou même la période de la vie, diffère. Par conséquent la seule différence entre les parties solides et les parties liquides consiste en ce que ces dernières manquent de forme extérieure déterminée ou de contour ; cependant cette différence même est, suivant l'auteur, peu solide, puisque, dit-il, elle n'est point essentielle, et qu'en second lieu certains liquides, et nommément le sang, prennent une forme extérieure déterminée ou un contour toutes les fois qu'on les abandonne à eux-mêmes.

Telles sont les vues fondamentales dont le développement ultérieur remplit les deux premières sec-

tions de ce premier volume. Dans un prochain numéro nous ferons connaître les idées les plus intéressantes des deux autres sections, et nous terminerons par là l'analyse d'un ouvrage qui, à la vérité, nous paraît peu susceptible d'une analyse satisfaisante.

E. MARTINI.

DES AIRS, DES EAUX ET DES LIEUX;

LATIN-FRANÇAIS.

Traduction nouvelle, *par* E. L. GEOFFROY.

A Paris, chez Méquignon-Marvis. 1822.

DANS son livre des airs, des eaux et des lieux, Hippocrate s'est proposé un des problèmes les plus importans dont puisse s'occuper le médecin, savoir de déterminer l'influence que les climats et les choses qui en dépendent exercent sur l'homme. Un sujet aussi vaste exigeait, pour être traité à fond, une grande habileté dans l'art d'observer et un nombre de connaissances topographiques pratiques presque infini. Le divin vieillard a réuni tous ces avantages, et nous lui devons l'ouvrage assurément le plus parfait que possède la médecine. Il est du petit nombre des livres privilégiés dont le temps semble cha-

que jour augmenter le mérite, dont l'étude, de plus en plus profitable, devient une source inépuisable de vérités qui trouvent à chaque instant leur application. Aussi est-ce de tous les écrits d'Hippocrate celui qui a été le plus goûté dans tous les temps. Cependant cela ne l'a pas empêché d'être horriblement mutilé par les copistes. Déjà même avant Galien, presque la moitié de ce traité avait été mise à la suite de celui intitulé : *Des Plaies de tête*. Elle y est restée jusqu'en 1546 que Cornarius la réunit avec l'autre l'autre moitié. Depuis lors, les traducteurs d'Hippocrate ont adopté cette importante rectification, et en ont également fait connaître quelques autres d'un moindre intérêt, comme on doit bien le penser.

Un de ceux qui ont le plus contribué à épurer le texte de l'ouvrage que nous annonçons, est le célèbre docteur Coray, qui en donna, en 1800, une traduction accompagnée de notes remplies de savoir et de véritable érudition ; elle est à présent épuisée ; c'est ce qui a déterminé M. Ernest Geoffroy, jeune helléniste d'une grande espérance, à traduire de nouveau le traité des airs, des eaux et des lieux. Il a pris pour guide le texte épuré du docteur Coray après l'avoir soigneusement collationné sur les manuscrits, et en avoir vérifié les corrections dont il a même augmenté le nombre. Il a donné, avec sa traduction, la version latine de Cornarius, une des meilleures que nous possédions. Mais comme elle a été faite sur un texte moins pur que la version française, il se trouve

entre l'une et l'autre quelques différences de sens, dont le nouveau traducteur a eu soin d'apprendre la raison aux lecteurs.

Partout il s'est attaché à rendre avec fidélité la pensée tout-à-la-fois grande et simple de son modèle. On en peut juger par le morceau suivant qui nous montre avec quelle force de vérité Hippocrate a tracé le tableau des modifications que le climat et les institutions impriment à l'homme. Il dit à ce sujet: « La mollesse et le peu de courage des Asiatiques » qui se distinguent en outre des Européens par la » douceur de leurs mœurs, sont encore l'effet de » l'uniformité des saisons qui se succèdent sans » éprouver de révolutions sensibles. L'esprit et le » corps ne sont pas en effet sujets à ces secousses, à » ces changemens brusques qui rendent ordinaire» ment les passions plus farouches et donnent à » l'homme un caractère plus intraitable, plus fou» gueux que s'il vivait sous une température tou» jours égale. Il faut à l'homme de ces changemens » brusques pour réveiller ses sens et le faire sortir » de l'inertie.

« Ce sont, à mon avis, les véritables causes du » peu de courage des Asiatiques; on doit cependant » aussi en accuser leurs lois. La plus grande partie » de l'Asie est sous la domination des rois. Or, » quand l'homme, loin d'être maître de sa personne » et de se gouverner par ses propres lois, est au con» traire soumis au pouvoir absolu, alors il néglige » l'art des combats, aime mieux ne pas paraître belli-

» queux, parce que les périls sont pour lui sans » gloire.

» Loin de leurs femmes, de leurs enfans et de » leurs amis, les peuples d'Asie sont forcés de com- » battre, d'affronter les périls et de mourir pour » leurs despotes. Si leur valeur est couronnée de suc- » cès, les avantages sont pour leurs maîtres dont ils » augmentent la puissance : ils ne recueillent pour » eux que les dangers et la mort, forcés d'abandon- » ner leurs champs qui restent incultes ou sont dé- » vastés par la guerre. S'il était parmi ces peuples un » homme naturellement courageux, il changerait de » caractère par la seule influence des lois. »

Cette citation peut aisément faire apprécier le mérite littéraire de la nouvelle traduction. J'ajouterai qu'elle est d'un format très-commode et d'un prix fort modéré, imprimée avec soin, sur beau papier et en beaux caractères. Sous tous les rapports, le travail de M. E. Geoffroy ne peut manquer d'être accueilli avec la faveur que promettent le mérite réel de l'ouvrage original et l'art avec lequel il a su le reproduire dans notre langue.

ROCHOUX.

HISTOIRE

DE LA FIÈVRE PÉTÉCHIALE DE GÊNES,

Pendant les années 1799 *et* 1800, *et quelques idées sur l'origine de cette fièvre. — Troisième édition, par* G. Rasori, *Proto-médecin près le Ministère de l'Intérieur du royaume d'Italie. — Traduit de l'italien, avec des notes, par* F. P. Fontaneilles, *D.-M.*, *etc.*

> *Post morbum benè perspectum et cognitum seriem curandi ordinatam meditari, neque ab eâ absque gravi causâ recedere.*
>
> Baco, De Augm. Scient.

Un volume *in*-8.º A Paris, chez Gabon, libraire, rue de l'Ecole de Médecine.

Les guerres désastreuses qui, pendant près de trente années consécutives, viennent de ravager l'Europe, ont fourni aux médecins de fréquentes occasions d'observer dans les camps, dans les hôpitaux, et même dans l'intérieur des villes et des villages, la maladie qui fait le sujet de l'ouvrage du professeur Rasori, lequel nous paraît avoir pour but, moins de présenter des détails circonstanciés sur une des épidémies où elle a développé sa funeste puissance, que de faire connaître sa méthode de traitement encore neuve en France, mais célèbre

en Italie par sa simplicité et par les succès qu'on lui attribue (1).

L'histoire de la fièvre pétéchiale de Gênes, telle que la présente l'auteur, est cependant d'un assez grand intérêt par elle-même pour assurer le succès de l'œuvre du professeur Italien, qui a déjà eu trois fois l'honneur de la réimpression.

Dans cette épidémie, le malade se plaignait ordinairement dès le commencement, d'une vive céphalalgie et quelquefois même était en proie à un délire extrême; il éprouvait d'abord aussi de courtes alternatives de froid et de chaud, ou une chaleur extraordinaire. Presque constamment encore, une faiblesse musculaire peu commune caractérisait la première période, pendant laquelle aussi on voyait généralement se manifester de fortes douleurs ou dans

(1) Pour ceux de nos lecteurs qui pourraient l'ignorer, nous dirons que M. Rasori et ses sectateurs, qui se sont élevés à la place de Brown et de ses disciples, n'ont vu presque toujours que des maladies sthéniques dans les cas où celui-ci ne reconnaissait qu'asthénie, et prétendent que la plupart de nos maux sont dus ou à un accroissement d'excitabilité, ou à un excès de stimulus. Attribuant, par suite de cette première hypothèse, les effets d'un grand nombre de médicamens à une propriété débilitante spéciale, qui agit sur l'excitabilité d'une manière opposée au stimulus, ils ont assigné à cette propriété le nom de *contro-stimulus*. Ce n'est point ici le lieu de juger cette doctrine, sur laquelle nous reviendrons bientôt dans ce Journal.

tout le corps, ou dans quelques-unes de ses parties seulement, et spécialement dans les membres. L'état de la face était extrêmement variable suivant les individus; les uns avaient cette partie enflée, très-rouge et offraient une inflammation palpébrale; chez d'autres, elle était pâle, sans être plombée; en même temps, les yeux avaient un éclat plus vif et plus brillant qu'à l'ordinaire; la peau était chaude, mais sa chaleur n'était point mordicante; la soif ne paraissait que médiocre. La langue conservait souvent au début, son aspect naturel, mais plus tard et surtout si l'on employait des purgatifs, elle se couvrait d'un limon tantôt blanchâtre, tantôt jaunâtre, et quelquefois même safranné. Dans certains cas, le malade éprouvait des sifflemens et des bourdonnemens d'oreilles, ou une insomnie opiniâtre qui ne faisait que s'accroître et dégénérer en un assoupissement funeste par l'administration de l'opium. Le pouls était fréquent et donnait de 90 à 100 battemens par minute; il paraissait en outre faible, petit, obscur et prêt à manquer. L'urine ne présentait aucun caractère notable : une sueur abondante survenait souvent dès les premiers jours aussi, et il y avait une constipation telle, que les purgatifs procuraient fort peu d'évacuations. Une épistaxis copieuse était un signe de bon augure.

Tels étaient les caractères de la première période de cette fièvre épidémique. Dans la seconde elle prenait un type rémittent irrégulier, mais manifeste; il y avait des mouvemens convulsifs, des évanouisse-

mens, des soubresauts dans les tendons, du tremblement à la langue, une gêne légère de la déglutition, de grandes variations dans l'état du pouls pendant le cours de la même journée, et chez le même malade, quoique le plus ordinairement, il fût inégal, petit, intermittent et défaillant.

Plus tard encore, des pétéchies, une éruption miliaire ou de toute autre nature, se manifestaient fréquemment, et la quantité des taches était en proportion de la gravité de la maladie; quelquefois la peau, la conjonctive acquéraient une couleur d'un jaune foncé; le délire devenait de plus en plus grave, ou ce qui était tout aussi fâcheux, il y avait un profond assoupissement; et, dans les cas les plus alarmans, on voyait la déglutition devenir impossible, la langue se gonfler, les dents se couvrir d'un enduit fuligineux et l'exanthême se dessécher en prenant une teinte d'un rouge foncé ou même noirâtre. Le météorisme, des évacuations alvines, abondantes et sanguinolentes, l'ischurie, la sortie de vers lombricoïdes par l'anus ou la bouche, le hoquet, étaient aussi des symptômes assez ordinaires vers la fin. Le vomissement se manifestait rarement et l'on avait de la peine à l'exciter, même à l'aide de fortes doses de tartrate de potasse et d'antimoine.

Lorsqu'il devait y avoir retour à l'état de santé, on observait à l'époque de l'amélioration, un crachottement fréquent; et un sentiment d'abattement et de chagrin profond remplaçait le délire et l'assoupissement.

Les jeunes-gens et les hommes d'un âge mûr et d'une forte complexion étaient les individus le plus communément atteints pendant l'épidémie, tandis que les vieillards, les cachectiques, les femmes délicates et faibles échappaient le plus souvent aux atteintes du mal.

L'épidémie, en augmentant, s'est beaucoup répandue dans la classe la plus misérable : au commencement cependant, le nombre des malades de cette classe était proportionnément moindre ; dans la suite, les personnes les plus aisées n'en ont pas été exemptes.

La maladie avait commencé par quelques militaires réfugiés à Gênes, sur la fin de l'été de 1799; et avait d'abord offert toute l'apparence d'un typhus, chez des individus qui avaient éprouvé avec des peines d'esprit plus ou moins fortes, des fatigues excessives, qui avaient souffert de la faim et de la mauvaise qualité des alimens, etc., etc. M. Rasori, en conséquence, eut d'abord recours à l'usage des *stimulans*, au décoctum de quinquina avec la liqueur anodyne ou le laudanum, au vin ; mais il s'aperçut bientôt que sous l'influence de ce régime, l'état du malade allait rapidement en empirant, et que les symptômes s'exaspéraient manifestement. Aussi, ne tarda-t-il point à administrer uniquement des boissons acidulées, l'eau de tamarins, le nitre, les sels neutres, et à prescrire une diète rigoureuse. Pendant tout le cours de l'épidémie, cette méthode débilitante lui réussit à souhait, surtout lorsque, malgré

l'existence des pétéchies, il eut eu le courage de faire pratiquer des saignées, de faire poser des sangsues et des ventouses. « J'ai toujours, dit-il, considéré et traité la maladie comme simplement inflammatoire, et je n'ai jamais pris pour base de ma conduite, dans le traitement, ces étranges indications compliquées d'état putride, bilieux, saburral. »

Après la saignée, au reste, lorsqu'il la jugeait nécessaire, un remède affaiblissant dont M. Rasori s'est servi, avoue-t-il, *avec profusion*, et qui lui a été très-utile, a été l'antimoine, particulièrement le tartre émétique et le kermès minéral. Il faisait administrer l'émétique spécialement dès le début de la maladie et le faisait continuer pendant tout le temps de sa durée, à la dose de quatre, six, huit grains et quelquefois plus par jour, jusqu'à ce qu'il y eut de l'amélioration. Cette pratique hardie ne surprendra pas les médecins qui ont connaissance de la doctrine du contro-stimulus si généralement adoptée en Italie, à présent, et qui savent que M. Rasori en est le principal auteur. Elle ne surprendra pas non plus ceux de nos lecteurs qui auront vu ce que nous avons dit récemment de la manière dont M. le docteur Peschier traite les phlegmasies thoraciques. M. Rasori, d'ailleurs, appuie sa manière de voir par un certain nombre d'histoires particulières de maladies qu'il rapporte en détail à la fin de son livre, et par une foule de raisonnemens ingénieux qui perdraient beaucoup de leur prix en passant de son livre dans une simple analyse.

Par suite des faits que nous venons de rapporter brièvement, M. Rasori reconnaît dans la fièvre épidémique qu'il décrit, et dans toutes celles du même genre, un caractère *indubitablement sthénique*; leur cause principale est, dit-il, l'action stimulante d'un miasme contagieux introduit dans l'économie animale; aussi la méthode curative doit être débilitante, mais avec cette modération qu'exige la période nécessaire de la fièvre dans laquelle l'action de cette matière morbifique est limitée.

Nous ferons remarquer, au reste, que l'auteur trouve la plus grande analogie entre la fièvre pétéchiale de Gênes et les fièvres nosocomiales, qui ne sont aussi selon lui, que des *fièvres sthéniques*, *à période nécessaire, produites par un miasme stimulant.*

Ce rapport de ressemblance entre les maladies que nous venons de citer, donne à M. Rasori l'occasion d'insérer dans l'ouvrage que nous annonçons, quelques détails sur la théorie médicale adoptée de nos jours, d'après lui, par les plus célèbres praticiens d'Italie, et ces détails sont d'autant plus précieux, qu'il n'avait encore rien publié à ce sujet par la voie de l'impression, et qu'ici les préceptes généraux trouvent immédiatement leur application à un cas spécial.

Nous devons savoir gré à M. Fontaneilles d'avoir procuré à notre littérature médicale le livre d'un professeur d'une réputation aussi étendue que M. Rasori, dont les ouvrages sont avidement recherchés

par les libraires de toute l'Italie et particulièrement de Milan. Nos lecteurs seront peut-être satisfaits d'apprendre que ce médecin n'est pas seulement distingué par la manière remarquable dons il exerce l'art de guérir, mais qu'il est encore un homme très-savant et d'une profonde érudition, ce dont ils pourront se convaincre en lisant dans l'ouvrage dont il est ici question, le chapitre qui a pour objet des *Recherches sur l'origine de la Fièvre pétéchiale*. On y voit manifestement à quel degré l'auteur a poussé la connaissance des opinions des écrivains de tous les temps, de tous les pays, de toutes les écoles, et avec quelle sagacité il a su les comparer entre elles et les apprécier à leur juste valeur.

Nous ajouterons ici que M. Rasori est de Parme, qu'il a étudié à Pavie avec une grande distinction, qu'il a été professeur à cette Université, qu'il est professeur de Clinique au grand Hôpital et à l'hôpital militaire de Milan, qu'il a été proto-médecin du Ministère de l'Intérieur en Italie, que la haine de quelques envieux paraît l'avoir exposé à des désagrémens pendant les changemens politiques de ce beau pays, qu'il a été choisi pour médecin par la Reine d'Angleterre pendant le séjour qu'elle a fait dans la Haute-Italie, et qu'il est encore dans la force de l'âge.

C'est lui qui, le premier, a fait des expériences sur l'*action contro-stimulante* du venin de la vipère, expériences d'où il résulte que l'eau de Luce n'est pas un spécifique contre les accidens que la morsure de ce reptile détermine, et que toutes les *substances*

excitantes produisent le même effet. Il y a seize ou dix-sept ans qu'il a aussi employé avec le plus grand succès, l'eau de laurier-cerise dans les péripneumonies vraiment inflammatoires et dans d'autres maladies aiguës et chroniques.

M. Fontaneilles a donc bien mérité des médecins français en les mettant à même d'apprécier les opinions d'un homme aussi distingué que M. Rasori, et en éclaircissant quelques points en particulier par des notes très-judicieuses.

Nous annoncerons aussi que M. Rasori va publier en deux volumes *in*-8.o un Traité complet de sa doctrine médicale.

Les traductions française et anglaise seront publiées en même temps que l'original, à Paris et à Londres. Il y a 20 ans que la théorie de M. Rasori fleurit en Italie, et nous en attendions encore une exposition complète. HIPP. CLOQUET.

DICTIONNAIRE DE MÉDECINE,

Par MM. Adelon, Béclard, Biett, Breschet, H. Cloquet, J. Cloquet, Coutanceau, Desormeaux, Ferrus, Georget, Guersent, Jadelot, Lagneau, Landré-Beauvais, Marc, Marjolin, Orfila, Pelletier, Raige-Delorme, Richard, Rochoux, Rostan, Roux et Rullier, etc., etc. — *Tome V*.e, *in*-8.o

DE toutes les sciences médicales, il n'en est au-

cune qui soit restée plus long-temps que la physiologie dans la fausse route des hypothèses, et qui ait eu plus de peine à secouer le joug des doctrines systématiques. De longs raisonnemens presque toujours dénués de preuves, des opinions extraordinaires; des fictions plus ou moins brillantes; tels furent, pendant des siècles, le vaste champ où l'imagination aima à s'égarer. C'est à l'immortel de Haller qu'est due la gloire d'avoir réduit l'immense domaine de cette vaste science à son unique objet, d'avoir déterminé son véritable but, et surtout de l'avoir débarrassée de ces vaines disputes scholastiques qui ont tant contribué à retarder ses progrès. Depuis ce grand génie, qui opéra une telle révolution dans l'état de la physiologie, cette science s'est enrichie d'une multitude de faits, fruits d'observations et d'expériences, qui, en attendant que d'autres faits viennent éclairer sa marche désormais assurée, semblent l'avoir mise pour jamais à l'abri de toute atteinte systématique.

Toutefois, les observateurs n'ont pas manqué de remarquer la direction que certains auteurs de nos jours semblent vouloir imprimer à cette science, en cherchant à ressusciter la physiologie mécanique, dont le temps avait fait justice. Ces physiologistes, étonnés peut-être avec quelque raison, de la part presqu'exclusive qu'on accordait dans ces derniers temps aux propriétés vitales, dans l'explication des fonctions de la vie animale, paraissent avoir surtout pour but de signaler les dangers de cette doctrine,

qui, portée trop loin, ne saurait manquer effectivement d'avoir des résultats aussi funestes dans la pratique de la médecine, que nuisibles aux progrès de la science. Si leurs prétentions se bornent là, loin de les combattre, tous les esprits justes applaudiront à leurs efforts. Mais si, uniquement occupés des lois de la physique, ils prétendent tout expliquer par elles, sans tenir aucun compte de la vitalité, on doit résister avec force et persévérance à la propagation de tels principes, dont les conséquences seraient bien autrement funestes que celles de l'autre doctrine qu'ils cherchent à renverser.

Sous ce point de vue, les articles de physiologie ne pouvaient être mieux confiés dans le Dictionnaire de médecine, qu'à M. Adelon. Également éloigné de toute exagération, il discute les faits avec bonne-foi, présente les preuves avec clarté et impartialité; et sait douter dans les questions qui ne sont point encore assez éclaircies.

L'article *circulation* est traité avec un soin digne de son importance. L'auteur, après avoir énoncé d'une manière précise la série des différences que présente cette fonction, dans l'ensemble des animaux; avoir fait connaître en particulier l'état sous lequel elle s'offre chez l'homme, et décrit en peu de mots son mécanisme sur ce dernier, étudie successivement la part qu'y prend chacune des quatre parties qui composent l'appareil circulatoire, le cœur, les artères, les systèmes capillaires et les veines. Il s'étonne, avant tout, en parlant de sa dé-

couverte, que le mouvement circulatoire du sang ait pu rester si long-temps ignoré, quand le raisonnement seul aurait dû le faire préjuger. Lorsqu'on réfléchit, en effet, que ce ne fut qu'à la fin du seizième siècle, qu'il fut découvert par Harvey, on est porté à se demander comment il put se dérober à l'investigation de tant d'anatomistes du premier mérite, qui vécurent avant cette époque, des Vésale, des Eustachi, des Fallopia, des Ingrassia, etc., etc., dont les noms rappellent tant d'autres découvertes dans l'histoire de l'anatomie. Et cet étonnement ne naît pas seulement de la facilité des preuves qu'ils avaient pour ainsi dire entre leurs mains, mais aussi de l'importance de cette fonction, qui dut nécessairement éveiller leur attention, et exercer leur sagacité.

Parmi les nombreuses questions que M. Adelon rencontre sur son passage, en parcourant l'appareil circulatoire, et qu'il résout en général d'une manière fort judicieuse, il en est quelques-unes sur lesquelles je m'arrêterai un instant avec lui. Et d'abord je lui soumettrai une légère observation, à laquelle je n'attacherais aucune importance, si elle ne me fournissait l'occasion de rappeler ici qu'on ne saurait être trop avare de suppositions, quand il s'agit d'établir des points de doctrine sur des preuves irréfragables. L'auteur semble donc soupçonner qu'outre que les ventricules ouvrent un accès libre au sang, dans leur état de dilatation, ils exercent encore sur lui une action d'aspiration. Rien, ce me semble, n'autorise ce soupçon, et rien assurément

ne le nécessite; car la dilatation des ventricules étant simultanée à la contraction des oreillettes, le sang chassé par celles-ci, ne pouvant revenir dans les veines correspondantes, du moins qu'en très-petite partie, doit forcément pénétrer dans les cavités des ventricules, sans qu'il soit nécessaire en aucune manière d'ajouter à la force d'impulsion, une force d'aspiration. Au reste il est juste de rappeler que M. Adelon n'a émis cette proposition que sous la forme du doute.

Une plus grande difficulté, relative aux causes immédiates du cours du sang, a long-temps partagé les physiologistes; les uns, croyant avec Harvey que le cœur était le seul agent de la circulation artérielle, et regardant les artères comme entièrement passives dans cette fonction, les autres limitant au commencement du système artériel l'influence du cœur, et accordant aux artères une force de contraction et de dilatation analogue à celle de ce viscère. Ces deux opinions exclusives l'une de l'autre, sont également abandonnées aujourd'hui, et l'on admet généralement que si le cœur est l'agent principal de la circulation artérielle, les artères la favorisent aussi par une force d'élasticité et de contractilité. M. Adelon, qui a embrassé cette opinion moyenne, l'étaye sur un ensemble de preuves auxquelles il serait difficile de ne pas accorder son assentiment.

La même question, mais plus difficile à résoudre, se présente encore pour les circulations capillaire et veineuse. J'avoue qu'ici je ne suis pas pleine-

ment convaincu que le cœur étende son influence jusqu'à ces systêmes, comme le prétend l'auteur avec d'autres physiologistes modernes; et, sans chercher à approfondir cette matière, je serais disposé à adopter préférablement l'opinion contraire, me fondant principalement : 1.o, sur ce que tous les vaisseaux qui partent du systême capillaire, présentent dans leur fluide un mouvement qui ne correspond pas à celui des artères qui s'y rendent; 2.o, sur ce que les maladies du systême capillaire ne sont point essentiellement liées à celles du systême vasculaire général; 3.o, sur ce qu'on observe des oscillations irrégulières dans le mouvement du sang parvenu au systême capillaire; 4.o, enfin, sur ce qu'un grand nombre d'êtres organisés n'ont que la circulation capillaire. Je penserais donc, d'après ces considérations, avec Bordeu, Bichat, M. le professeur Richerand, que le sang une fois arrivé dans le systême capillaire, est hors de l'influence du cœur, et ne circule plus que sous celle des forces toniques de la partie. La même conclusion est à plus forte raison applicable à la circulation veineuse.

Je passerai rapidement sur l'article *charbon* de M. le professeur Marjolin, parce que n'ayant pas eu occasion d'observer cette affection, je n'en ai fait qu'une étude purement théorique. Je dirai seulement que cette composition m'a paru extrêmement remarquable à plusieurs égards, sur-tout par une érudition choisie, par des détails neufs, et par une saine doctrine.

Une maladie non moins importante, et beaucoup plus commune, dont le même auteur a donné l'histoire, est la chute de l'intestin rectum. Mercuriali et Ambroise Paré la faisaient consister dans le relâchement du sphincter de l'anus; et beaucoup d'autres auteurs, entre autres Riolan, ajoutaient à ce relâchement celui des releveurs de l'anus. Il suffit de réfléchir aux cas de paralysie du premier, et aux usages des seconds, pour voir que ces opinions sont entièrement fausses. Je ne connais pas de travaux d'anatomie pathologique qui aient encore beaucoup éclairci l'étiologie de cette affection; mais on est fondé à croire qu'elle dépend, du moins dans la plupart des cas, du relâchement de la membrane interne du rectum qui s'alonge, s'épaissit et forme une tumeur rouge, plissée, rugueuse, humide, douloureuse, d'un volume et d'une longueur plus ou moins considérables.

La chute de l'intestin rectum, extrêmement commune chez les enfans, est bien moins grave chez eux que chez les adultes et chez les vieillards, qu'elle affecte aussi assez souvent. Tandis qu'elle disparaît presque toujours sur les premiers par les efforts de la Nature, aidés quelquefois par quelques secours de l'art, elle résiste sur les derniers aux différens procédés plus ou moins ingénieux qui ont été imaginés pour la combattre, et elle finit même assez souvent par devenir funeste. Parmi les moyens employés avec quelque succès, sinon pour la guérison complète de la maladie, du moins comme pallia-

tifs, on doit citer l'anneau de Sarpi (espèce de pessaire), et les plaques d'ivoire ou autres inventées par différens praticiens. Ambroise Paré recommandait de décharger son ventre en se tenant droit et debout. Riolan conseillait l'application de ventouses sur les deux côtés de la partie inférieure du sacrum. Mercuriali et Marc-Aurèle Séverin voulaient qu'on établît deux cautères au bas de l'épine. Ce dernier paraît avoir encore employé avec avantage le feu, conseillé par Léonide, quoique ce moyen ait été rejeté comme nuisible et cruel par Blegny et Dionis.

La chirurgie moderne, dont les progrès incontestables ont reculé les bornes de l'art sur tant de points, n'est point restée en arrière sur celui-ci. C'est à M. le professeur Dupuytren, qui a eu occasion de constater l'inefficacité de la plupart des moyens que j'ai indiqués, que nous devons l'invention d'une méthode de traitement qu'il regarde avec raison comme une des meilleures choses qu'il ait faites pour la science et pour l'humanité : je veux parler de l'excision des parties de la membrane interne du rectum voisines de l'anus, qui a été pratiquée plusieurs fois avec succès par cet habile praticien.

On lit dans Cowper l'histoire d'un homme affecté depuis long-temps d'une chute de l'anus. On lui extirpa les parties qui avaient été frappées de sphacèle, et non-seulement il recouvra sa première santé, mais encore il fut entièrement guéri de la chute de l'anus. Cette opération a certainement beaucoup d'analogie avec la méthode de M. Dupuytren, et peut-être

même lui en a-t-elle suggéré l'idée; mais elle en diffère cependant assez, surtout par la circonstance de la mortification des parties extirpées, pour que l'honneur de l'invention reste tout entier à cét habile Chirurgien.

M. H. Cloquet qui s'est déjà rendu célèbre par ses utiles travaux dans l'histoire naturelle, se trouve chargé de la rédaction de tout ce qui appartient à cette branche importante de l'art de guérir. Les articles *Charanson*, *Chique*, *Civette*, *Cloporte*, quoique comportant peu de développemens, se distinguent sous plus d'un rapport. Les praticiens sauront surtout gré à l'auteur d'avoir signalé la réputation usurpée dont certains médicamens tirés du règne animal jouissent encore aujourd'hui, et d'avoir assigné à chacun, autant que possible, le degré d'efficacité qu'on doit lui accorder. C'est ainsi que les propriétés désobstruante, lithontriptique, anti-scrofuleuse, apéritive, fondante, et même diurétique qu'on a tour-à-tour attribuées aux cloportes, sont appréciées par lui à leur juste valeur; et personne désormais ne s'avisera de ressusciter des recettes surannées où elles ont été complaisamment énumérées.

Dans son article *Cholera-morbus*, M. Ferrus a fait preuve d'un bon jugement et d'idées saines en pathologie. Après avoir fait connaître les différentes opinions des auteurs sur la nature de cette maladie, il prévient qu'il ne doit s'occuper que du cholera-morbus spontané ou essentiel, et il remarque très-judicieusement à ce sujet, que c'est particulière-

ment dans le cas où cette affection suit une marche très-rapide, que l'autopsie des cadavres ne découvre aucune altération matérielle. Ce fait constant suffirait pour détruire l'opinion de certains pathologistes qui ne veulent jamais voir dans le cholera qu'une inflammation des voies digestives, quand même la différence des symptômes n'établirait pas d'une manière invincible dans certains cas, la non-identité de ces deux affections.

Mais, d'un autre côté, peut-on nier que le cholera-morbus ne soit jamais l'effet d'une inflammation? je ne le pense pas. M. Ferrus qui avance cette proposition affirmativement, étaye son opinion sur ce raisonnement : Qui nous assurera, dit-il, que la rougeur, les traces d'inflammation, et quelquefois même de gangrène, sont la cause déterminante du cholera, plutôt que son résultat morbide? Cette manière de raisonner ne me paraît pas concluante; car on peut répondre : Qui nous assurera le contraire? Prenons garde de nous laisser aller à l'exagératio que nous blâmons dans nos adversaires, et tout e leur reprochant d'être trop exclusifs, sachons évit de l'être nous-mêmes.

Du reste, l'article de M. Ferrus est rédigé beaucoup de soin; les causes y sont énumérées méthode, les symptômes y sont décrits avec exactitude, et les détails du traitement y sont pleins de sagesse et d'excellentes vues pratiques.

M. le professeur Orfila, qui s'est élevé au rang de nos chimistes les plus célèbres, a rédigé l'article *con-*

tre-poison. Son excellent Traité de toxicologie, et le succès avec lequel il donne chaque année des leçons de médecine légale à la Faculté, garantissaient d'avance le mérite de cet article, où il s'est surtout attaché à démontrer, contre l'opinion de quelques médecins : 1.° qu'il existe réellement des contre-poisons; 2.° qu'il n'est pas dangereux de les employer à une certaine époque de la maladie.

Il n'appartenait qu'à un praticien consommé de traiter avec un véritable succès les articles de matière médicale. Les propriétés des médicamens ont si souvent été exagérées ou méconnues, qu'abstraction faite d'un très-petit nombre dont l'efficacité est bien établie, on ne peut s'aider que très-secondairement de l'expérience des autres pour déterminer leur mode d'action dans tel ou tel cas de maladie. M. Guersent remplit cette grande tâche avec une supériorité de talent qui ne laissera rien à désirer aux souscripteurs. Son article *contre-stimulant* acquiert un nouveau degré d'intérêt, aujourd'hui que la doctrine de Razori et de ses sectateurs semble fixer en France l'attention de quelques médecins. Cette doctrine, fruit du délire de l'imagination, aussi bien que le système de Brown sur les ruines duquel elle s'est élevée, a pourtant donné lieu à quelques expériences, qui, si elles se confirment, auront servi à établir un nouveau genre de médication d'une grande utilité : je veux surtout parler du tartre stibié administré à la dose de six, huit, dix, douze, quinze, dix-huit grains dans les vingt-quatre heures. Des

observateurs recommandables attribuent à ce moyen la guérison de plusieurs pneumonies, même inflammatoires, et de plusieurs affections cérébrales.

Parmi les affections dont M. Chomel a donné la description, à l'article *Maladies du cœur*, l'anévrysme devait naturellement occuper le premier rang, soit à raison de sa fréquence, soit à raison de sa gravité. Cette partie du sujet m'a paru parfaitement traitée dans l'esprit de l'entreprise, c'est-à-dire, qu'elle présente le plus complètement et le plus brièvement possible, tout ce que la médecine moderne a ajouté aux travaux antérieurs sur cette matière. On ne pourrait peut-être pas en dire autant des ruptures du cœur; et l'on trouvera peut-être que ce sujet n'a pas été entièrement épuisé, quand on réfléchira surtout aux recherches précieuses dont MM. Rostan et Blaud viennent d'enrichir la science sur cet objet de pathologie.

Quoiqu'on ne trouve aucun exemple de rupture du cœur dans les auteurs anciens, et que Harvey soit le premier qui ait décrit un cas de ce genre, cet accident n'est pourtant pas aussi rare qu'on pourrait se l'imaginer. Car depuis qu'on cultive l'anatomie pathologique, les observations en sont devenues assez fréquentes; Morgagni en a réuni huit à lui seul; on en trouve aussi plusieurs dans les Mémoires de l'Académie Royale des Sciences, dans les ouvrages de Corvisart, de M. Laënnec, et dans les Mémoires que MM. Rostan et Blaud ont publiés tout récemment, et à-peu-près à la même époque.

Le cœur, composé d'un tissu musculaire, comme l'utérus, paraît susceptible de se rompre comme lui, dans l'état sain, sans aucune espèce d'altération préalable, et par les seuls efforts de la contraction. Il peut se rompre aussi dans l'état pathologique, et ces cas de rupture sont bien moins rares que les précédens. Ce n'est pas ici le lieu d'étudier cet état pathologique de la substance du cœur, qui précède et prépare sa rupture; je dirai seulement que, dans le plus grand nombre des observations, il existait un ramollissement du tissu du viscère, et que ce ramollissement comparé aux symptômes observés sur les sujets, permet peut-être de soupçonner que ce travail préparatoire n'est autre chose qu'une inflammation chronique.

Bien que le mot *Convulsions* soit générique, et qu'il ait été nécessaire d'en traiter d'une manière générale, ce serait, à mon avis, une grande lacune dans le Dictionnaire de Médecine, si on ne consacrait pas un article spécial à cette maladie chez les enfans. En effet, les convulsions présentent des caractères si tranchés sur les jeunes sujets, qu'elles cessent pour ainsi dire d'être symptômatiques; elles sont d'ailleurs d'une telle gravité et d'une telle fréquence, surtout à l'époque de la dentition, qu'elles en enlèvent un grand nombre malgré les secours les plus prompts et les mieux combinés. Ce sont ces divers motifs qui ont porté la plupart des nosologistes à donner des traités particuliers sur les convulsions des enfans.

Le but des Auteurs du Dictionnaire de Médecine ne pouvant donc ne pas être de suivre l'usage reçu

à cet égard, il est vraisemblable que M. Georget, qui a rempli sa tâche en dissertant sur les affections convulsives en général, a commis une omission en ne prévenant pas qu'il serait traité des convulsions de l'enfance dans un article séparé, à moins pourtant qu'il n'ait eu cette idée, en renvoyant aux mots *encéphalite*, *méningite*, *hydrocéphale aiguë*. Mais dans ce cas, je ferai observer que les praticiens n'ayant absolument aucune trace de ces affections sur un grand nombre d'enfans morts des convulsions, il ne serait pas rationnel de confondre dans une seule description des maladies qui peuvent bien se compliquer quelquefois, et même être une conséquence l'une de l'autre sur certains sujets, mais qui sont essentiellement différentes et qui existent séparément dans la plupart des circonstances.

Au reste, les notions générales que M. Georget a donnéessur les convulsions, renferment des vues saines et ne peuvent manquer de satisfaire les lecteurs.

L'article *Contagion* de M. Rochoux, est très-bon. Je regretteque l'étendue de cette analyse ne me permette pas de suivre l'auteur dans des questions de la plus haute importance, qui occupent aujourd'hui tous les esprits. Mais je ne puis m'empêcher de dire ici hautement, que ce médecin distingué n'a point été traité, dans certains écrits périodiques, avec les égards dus à son véritable talent et à son caractère personnel.

En somme, le tome cinquième du Dictionnaire de Médecine ne le cède en rien à ceux qui l'ont pré-

[illegible] Si sa publication a été retardée de quelques semaines, les souscripteurs ne doivent pas s'en plaindre : ils reconnaîtront facilement, en le parcourant, que l'unique motif de ce retard était le désir d'apporter plus de soin dans la rédaction des différens articles. Du reste, on est actuellement fixé sur le mérite de cette grande entreprise, et il devient inutile de répéter qu'elle reçoit un accueil de plus en plus favorable chaque jour.

— Parmi les articles dont je regrette vivement de n'avoir pu rendre compte dans ce Numéro, je citerai particulièrement les suivans : *Cœur* par M. Béclard, *Cicatrisation* par M. Breschet, *Chaleur animale et Contre-stimulus* par M. Coutanceau, *Chlorose* par M. Desormeaux, *Chirurgie* par M. J. Cloquet, *Chancre* par M. Lagneau, *Contagion* par M. Marc, *Champignon* par M. Richard, *Contractilité* par M. Rullier, etc., etc. DESTOUET.

VARIÉTÉS.

— LE docteur Archer, médecin américain, annonce comme certain que l'on peut guérir la coqueluche, en vaccinant le malade dans la seconde ou troisième semaine après le commencement de la maladie.

— Le docteur Gaëtano-Strambio, l'un des médecins les plus distingués de Milan, et qui a publié en 1794 des dissertations estimées sur la pellagre, vient de faire paraître, dans le cours de cette année 1822,

des *Lettres* adressées à un de ses amis, et où il se plaint d'avoir été mal compris dans l'article *Pellagre, du Dictionnaire des Sciences Médicales*. Il assure qu'on a dénaturé et les idées qu'il propose et les faits qu'il rapporte; ce qui prouverait, dit-il, qu'on n'a point lu ses *Dissertations* ou qu'on ne les a point entendues.

— M. Antonio-Cattaneo, pharmacien à Milan, vient de traduire en *Italien* et d'augmenter de notes soignées le *Formulaire* de notre compatriote le docteur Magendie, *pour la préparation et pour l'usage de plusieurs médicamens nouveaux*. Il a dédié son travail au professeur Romagnesi, son maître.

Prix proposé.

La Société de Médecine de Marseille propose pour sujet d'un prix consistant en une médaille d'or, qui sera décernée dans la séance publique de 1823, la question suivante :

« Déterminer la structure et les fonctions de la
» moëlle épinière; — Exposer la nature, les cau-
» ses, les symptômes et le traitement de ses mala-
» dies. »

La Société désire que MM. les Concurrens prennent pour base de leur travail les observations cliniques et l'anatomie pathologique.

Les Mémoires écrits en français ou en latin, seront adressés, franc de port, à M. Guiaud Fils, docteur médecin, secrétaire général de la Société, rue du Tapis-Vert, n.o 35, à Marseille.

Ils devront être remis avant le 1.er juillet.

BIBLIOGRAPHIE FRANÇAISE.

— COURS ÉLÉMENTAIRE de physique expérimentale, par *Joseph Mollet*, professeur de physique au Muséum de Lyon, ci-devant Doyen de la Faculté des Sciences, Membre des Académies de Lyon, Aix, Marseille et Livourne.

Cet ouvrage est composé de 2 volumes *in*-8.o de 550 pages chacun environ, et enrichi de 8 planches de figures, gravées à Paris, par Ambroise Tardieu. Le prix est de 12 francs.

On souscrit à Lyon chez l'auteur, quai de Bon-Rencontre, n.o 65, ou au Cabinet de physique, palais St.-Pierre, ou chez *Barret*, libraire, à côté de la porte du Musée; et à Paris, chez *Bachelier* et *Huzard*, rue du Jardinet, n.o 12, et dans toute la France, chez les principaux libraires.

— Traité expérimental du Typhus traumatique, gangrène ou pourriture des hôpitaux, contenant des observations nouvelles sur diverses gangrènes, épidémies, contagions; sur les antiseptiques, les désinfectans, etc.; et sur de nouveaux moyens hygiéniques, applicables aux hôpitaux. Ouvrage ampliatif de deux Mémoires adressés en 1810 et 1811 au Conseil de santé des armées, suivi de pièces justificatives; par A. F. OLLIVIER, docteur en médecine, etc. 1 vol. *in*-8.o — Paris, chez M.me Seignot, quai St.-Michel.

— FAUNE DES MÉDECINS, OU HISTOIRE DES ANI-

MAUX ET DE LEURS PRODUITS, par *Hipp. Cloquet*; D. M. P., membre de l'Académie Royale de Médecine, etc. — 4.e livraison de 96 pages et 2 planches. — A Paris, chez Crochard, cloître St.-Benoît, n.o 16.

Cette quatrième livraison renferme l'histoire hygiénique, thérapeutique et pharmaceutique du blanc d'œuf; celle des alcyons; celle de l'alose; celle de l'alouette des champs; celle de l'ambre gris; celle de l'ammodyte marin ou anguille des sables; celle de la célèbre vipère ammodyte; celle de l'anarrhique ou loup-marin; celle de l'anatife lisse et du pouce-pied; celle enfin des divers anchois.

Les deux planches qui l'accompagnent représentent les diverses espèces de cercaires spermatiques, l'actinie, le ditrachyceros rude, l'aplysie, le porte-musc et la civette.

BIBLIOGRAPHIE ÉTRANGÈRE.

— *Adress of the Governors of the New-York hospital to the public relative to the asylum for the insane at Bloomingdale.* New-York, mai 1821, *in*-8.o

— *An account of the New-York hospital.* New-York, 1820; *in*-8.o

Imprimerie de MIGNERET, rue du Dragon, n.o 20.

JOURNAL

DE MÉDECINE, CHIRURGIE,

PHARMACIE, etc.

OCTOBRE 1822.

EXTRAIT

DU JOURNAL DE MÉDECINE DE BARCELONE, INTITULÉ :

Periodico de la Sociedad de salud publica de Cataluña.

(Communiqué par le docteur ROCHOUX.)

LA réunion médicale, dont M. Rochoux a fait partie pendant son séjour à Barcelone, vient de réfuter dans un Mémoire imprimé, pag. 360 et suiv. du Journal de Médecine, un grand nombre des inadvertances, des assertions hazardées et des faits faux que l'Académie de Médecine-pratique de Barcelone a accumulés dans son Rapport, traduit en français par M. Rayer, et publié sous le titre de : *Dictamen acerca el origen*, etc. Malgré mon ardent désir de rendre public l'important travail de la Réunion mé-

dicale, je suis forcé, dit le docteur Rochoux, d'en ajourner la traduction, et je ne crois même pas devoir en donner ici l'analyse, parce que ce serait à mes yeux un moyen insuffisant pour faire apprécier convenablement un morceau de polémique uniquement basé sur des pièces justificatives officielles en très-grand nombre. Néanmoins la gravité d'une accusation contre laquelle les auteurs du Mémoire réclament avec énergie, ne me permet pas de différer plus long-temps leur justification. Voici ce dont il s'agit :

Dans la douleur de se voir signalés à l'Europe entière par MM. Pariset, François et Bally, comme les auteurs de l'émeute populaire qui eut lieu à Barcelonette, l'an dernier, les Membres de la réunion médicale terminent leur réfutation du Rapport de l'Académie, de la manière suivante : « Après » avoir démontré la vérité des faits sur lesquels » nous avons appuyé notre opinion, et la fausseté » de ceux qui ont servi d'appui à nos antagonistes, » nous devons dire que c'est en confondant les » dates et en défigurant l'histoire de la fièvre qui » se manifesta dans le port, à Barcelonette et à » Barcelone en 1821, que M. Pariset a pu écrire, » pag. 28 du Rapport adressé à Son Excellence le » Ministre de l'Intérieur, que l'*émeute survenue à* » *Barcelonette, le 16 août, avait été le résultat de* » *la fatale dissension des Médecins*. Comme à cette » époque il n'y avait pas eu d'autres Médecins ap- » pelés que ceux qui signèrent à l'unanimité la dé-

» claration du 14 du même mois, et que le Gou-
» vernement ne consulta ni la subdélégation de
» Médecine, ni le Collège de Chirurgie, ni aucune
» autre corporation médicale, jusqu'au 26, c'est-à-
» dire dix jours après l'émeute, nous nous trouvons
» dans la pénible, mais inévitable nécessité, de dé-
» noncer au tribunal de l'opinion publique de l'Europe
» entière, MM. Pariset, Bally et François, signataires
» du Rapport ministériel, comme auteurs d'une
» accusation d'autant plus révoltante que ces Mes-
» sieurs ont vu et examiné nombre de fois toutes
» les Pièces justificatives concernant l'évènement
» qu'ils ont défiguré d'une manière si condam-
» nable. »

Barcelone, le 24 mai 1822.

Signé: F. PIGUILLEM. — F. SALVA. — M. DURAN. — J. LOPEZ. — J. CAMPMANY. — J. PORTA. — J. CALVERAS. — A. MAYNER. — R. DURAN. — B. SAHUC.

P. S. Il résulte de l'extrait de la Décade médicale de Madrid, inséré par M. François dans le précédent volume du Nouveau Journal de Médecine, pag. 326 et suiv., que les médecins contagionistes sont en grande majorité en Espagne. Si l'on se contentait, sans plus de réflexion, d'une semblable donnée, l'opinion que M. François a tout récemment embrassée, semblerait triompher dans la Péninsule. Mais il suffit d'examiner les choses avec un peu d'attention pour se convaincre aisément qu'il

n'en est pas ainsi; en effet, on n'aurait pas pu, il y a à peine vingt ans, se prononcer contre l'importation de la maladie désignée à tort sous le nom de fièvre jaune (Je veux parler du typhus amaril), sans être traduit au tribunal de la très-sainte Inquisition. Cependant, malgré la force incalculable que des préjugés enracinés devaient donner à l'opinion des contagionistes, les Cortès assemblées pour discuter un projet de lois sanitaires fort analogue aux nôtres, ont cru devoir en ajourner l'examen jusqu'à ce que des faits bien authentiques et hors de toute discussion eussent été produits pour ou contre la contagion et l'importation du typhus amaril. Or, je le demande, d'après ce simple exposé, la doctrine de la contagion recule-t-elle ou fait-elle des progrès en Espagne, comme M. François cherche à l'insinuer?

ROCHOUX.

NOTICE

SUR LA TOPOGRAPHIE DE ROME (1).

CETTE ville est située, suivant les observations de l'astronome Calandrelli, à 41°, 53', 54" de latitude boréale, et à 30°, 39', 30" de longitude, prise de

(1) Ces détails sont tirés de la Bibliothèque italienne. (*Voyez* le Numéro de septembre.)

l'île de Fer. La plus longue nuit y est de quinze heures, comme Galien l'avait déja remarqué. Son circuit est de seize milles environ, et comprend plusieurs collines, les monts *Aventin*, *Cælius*, *Palatin*, *Capitolin*, *Esquilin*, *Viminal*, *Quirinal*, *Pincius* et *Janicule*. Elle est traversée par le Tibre.

La hauteur moyenne du sol de Rome, au-dessus du niveau de la mer, dont elle est distante de quinze milles, est d'environ 60 pieds de Paris, et celle du Tibre, au milieu de la ville, est de 24 pieds. Les collines les plus élevées sont le Janicule, qui a 155 pieds au-dessus du niveau de la mer, et l'Esquilin, qui en a 177. La hauteur du mont Quirinal au palais du Pape, est de 148 pieds. Ces mesures ont été déterminées trigonométriquement par le professeur Calandrelli.

L'ancienne Rome était presque toute bâtie sur les collines et dans les vallées qui les séparent, tandis que la moderne est dans la plaine, et principalement dans celle qui fut occupée autrefois par le Champ-de-Mars et le Champ-Vatican. Les collines sont aujourd'hui abandonnées pour la plus grande partie, excepté les monts Quirinal et Viminal.

La plus grande partie de la plaine qui entoure la ville est en pâturages, et la moindre partie est semée, de sorte qu'elle semble être plutôt destinée à la nourriture des animaux qu'à celle de l'homme. Du pied des monts Ciminiens, Sabins; Tusculans et Albains (il faudrait peut-être substituer à ceux-ci,

qui sont isolés dans la plaine, les monts Tiburtins, Prénestins et Volsques), elle s'étend jusqu'au rivage de la mer. Elle est arrosée d'une grande abondance d'eaux, dont les unes sont stagnantes, les autres courantes et bonnes à boire, et quelques-unes sont imprégnées de substances minérales.

Les vents qui soufflent avec le plus d'impétuosité à Rome, sont, pendant l'été et l'automne, les vents du midi, et pendant l'hiver, ceux du nord. Comme la campagne de Rome est toute ouverte du côté du midi jusqu'à la mer, sans aucun abri de colline, les vents qui viennent de ce point sont ceux qui soufflent avec plus de liberté dans la ville, ce qui arrive sur-tout dans les saisons où ils sont le plus nuisibles. Les vents du nord sont moins dangereux, mais soufflant avec beaucoup de force pendant l'hiver et le printemps, et s'élevant subitement, ils occasionnent des *refroidissemens*, des fièvres inflammatoires, des angines, des pleurésies, et d'autres maladies de même nature. En général, la température de l'atmosphère est très-inconstante et très-variable à Rome.

Quant aux eaux dont Rome est abondamment pourvue, elles peuvent, suivant Lancisi et le docteur Jos. de Mattei, à qui nous empruntons ces détails, être divisées en quatre classes : les eaux de sources, celles qui sont amenées par les aqueducs, les eaux pluviales et les fluviatiles. Les deux premières sont les meilleures; les eaux de pluie ou de citerne sont peu en usage. L'eau bourbeuse du

Tibre est très-bonne, quand elle s'est purifiée pendant six mois dans les citernes.

Les sources les plus abondantes sont sur le mont Janicule, le Vatican et les collines contiguës, et, par conséquent, la partie de la ville la plus humide et la plus mal-saine, est celle qui est au-delà du Tibre, et qui, à cause de la malignité de l'air, mérita depuis le temps de Tacite, le surnom d'*infâme*. L'opacité et la couleur boueuse de l'eau du Tibre, dépendent de particules calcaires ou plutôt marneuses. Deux livres et demie, poids romain, d'eau puisée loin du bord, et soumise à l'évaporation, ont laissé un résidu de deux grains et demi, composé d'une terre marneuse de couleur cendrée, qui développa sur la langue une saveur très-sensible de muriate de soude.

La nourriture est généralement très-saine à Rome, les comestibles et les vins étant d'une très-bonne qualité. Il serait à désirer que le bas-peuple pût en faire usage; mais un grand nombre de personnes, sur-tout dans la campagne, sont condamnées à boire une eau impure, à ne manger que des herbages, des légumes mal assaisonnés, de la chair de porc fumée et salée, d'où résultent divers dérangemens de la santé. Le genre de vie est communément peu actif, non-seulement parmi les artisans qui exercent des métiers sédentaires, les étudians, les employés, les courtisans, les ministres du culte, et la foule des domestiques; mais aussi parmi les paysans qui, quand ils sont propriétaires d'une

vigne ou d'une ferme, s'abandonnent à la paresse. Les vrais agriculteurs sont tous des étrangers qui, des diverses parties de l'Italie, arrivent en foule à Rome pour faire les travaux de la campagne. Néanmoins, parmi les Romains, peu sont corpulens; un certain nombre est d'une corpulence moyenne, et le plus grand nombre est d'une habitude de corps grêle; la couleur pâle et cachectique est particulière aux paysans.

On a beaucoup parlé de la qualité de l'air à Rome; mais, sans s'arrêter à toutes les particularités, on peut dire en général que tous les lieux voisins des eaux stagnantes ou d'irrigation, des canaux, des bourbiers, quoiqu'ils soient élevés, ne peuvent vanter la bonne qualité de l'air qu'on y respire. Cette infection dure seulement pendant les grandes chaleurs de l'été et vers le commencement de l'automne, parce qu'alors les rayons du soleil font élever des effluves et des vapeurs qui souillent l'atmosphère et produisent des maladies chez les personnes dont la constitution y est déja disposée.

Parmi les maladies, quelques-unes sont dominantes, et peuvent être distinguées en anciennes et en modernes. Pétroni, médecin romain du dix-septième siècle, en compte trois qui, dans ce temps, attaquaient communément ses concitoyens, et qui sont autant des dispositions à acquérir des maladies que de véritables maladies; ces affections sont: la pesanteur de tête, la langueur, la mauvaise digestion. Aujourd'hui les affections nerveuses, que dans le

langage du pays on appelle *tirature* (tiraillemens), sont très-communes. Elles attaquent principalement les femmes et les enfans efféminés, dont le système nerveux est si mobile et si délicat, que les causes les plus légères l'irritent. Une odeur un peu forte, quoique très-agréable, suffit pour jeter le trouble dans ces constitutions délicates. Ces maux étaient ignorés, non-seulement dans les temps anciens, mais encore au commencement du dix-huitième siècle. Ils commencèrent à prédominer lorsque l'oisiveté et la mollesse prirent un grand accroissement : mais l'imagination et les préjugés ont une grande influence dans leur production. Le même état de la société et les mêmes maladies nerveuses, sous le nom de *vapeurs*, se remarquaient également à Paris vers la fin du dernier siècle.

Une maladie familière aux Romains, dans notre âge, ce sont les morts subites, que l'on appelle *accidens*. Panarolo, Bernabei, Lancisi, Pirri (on peut ajouter Baglivi), médecins des 17.e et 18.e siècles, en ont parlé ; mais elles ne sont pas nouvelles, car Celse et Pline font connaître qu'elles étaient déja fréquentes à Rome de leur temps. On s'est beaucoup occupé d'en chercher l'origine ; mais le docteur de Mattei dit qu'on ne peut regarder cette maladie comme endémique ; il en attribue la cause à l'intempérance, à l'abus des stimulans, aux passions, à la vie sédentaire et oisive, et en même temps à une intempérie particulière des saisons, ce qui fait que, dans certaines années, un plus grand nombre de personnes en sont frappées.

La maladie véritablement endémique à Rome, est la fièvre périodique qui règne communément pendant l'été et l'automne, et qui se présente sous les formes de fièvres tierces, doubles-tierces, quartes et quotidiennes. Notre auteur pense que l'on doit principalement en accuser l'air vicié par les miasmes des marais.

Si l'hiver est humide et froid, on voit les pleurésies, les angines, les affections rheumatiques devenir fréquentes, commes elles l'étaient déja dans les temps anciens, ainsi que l'attestent Horace, Juvénal, Plutarque et Pline. Dans l'été et l'automne, on voit aussi paraître des diarrhées, des dysenteries, des vomissemens et des choléras. D.

MÉMOIRE

SUR LES BONS EFFETS DU SULFATE DE QUININE DANS UN CAS DE FIÈVRE INTERMITTENTE,

Et quelques idées sur une classification naturelle des causes matérielles des maladies en général, et de celles des fièvres intermittentes en particulier. — Lu à l'Académie Royale de Médecine, dans sa séance du 22 octobre 1822, par F.s-PHILIBERT-FONTANEILLES, *docteur en médecine à Paris.*

Au commencement de l'année dernière, mon très-estimable condisciple et ami M. le docteur Double

fit, le premier, des expériences sur l'emploi du sulfate de quinine dans les fièvres intermittentes à types divers. Peu de temps après, M. le docteur Chomel en fit aussi à l'hôpital de la Charité de Paris. Ces Messieurs obtinrent un succès inattendu. La publication de leurs observations donna l'éveil, et on vit bientôt se confirmer les précieux effets de cette découverte. MM. les docteurs Bally, Magendie, Villermé, Dufour et Petroz à Paris; Duval à Brest, Houzelot et Martineau à Meaux, ont annoncé les heureux effets du sulfate de quinine, non-seulement dans les fièvres à type intermittent régulier, mais même dans les anomales, et dans les maladies apyrétiques.

Quoique l'observation suivante ne présente rien de particulier, j'ai cru cependant devoir la publier pour augmenter le nombre des faits non encore assez communs en faveur du nouveau spécifique. Elle me fournit d'ailleurs l'occasion de faire connaître ma manière de voir, non-seulement sur la cause matérielle qui produit les fièvres intermittentes, mais aussi sur toutes les causes des maladies.

M. L.s Delagarde, ouvrier opticien, âgé de 26 ans, fut atteint à Paris, le 26 juin dernier, d'une maladie appelée vulgairement *fièvre tierce simple*. Il se fit traiter par un praticien d'un certain âge qui, après l'avoir fait vomir et purger deux fois, lui fit prendre sans succès pendant plusieurs jours, de l'infusion d'arnica, et ensuite, pendant trois semaines, un vin blanc amer qui ne produisit con-

stamment d'autre effet que des tranchées et des évacuations alvines fréquentes. Ce médecin, ne voyant aucun succès de son traitement, permit au malade de prendre un remède populaire dont le véhicule était du vin rouge, et qui, loin de faire cesser la maladie, augmenta le désordre nerveux, et rendit les accès irréguliers et plus violens. Ce jeune homme découragé, se dégoûta des remèdes et du médecin, et se livra à la Nature, mangeant et buvant dans l'intervalle des accès comme dans l'état de santé. La maladie durait depuis à-peu-près un mois et demi, lorsque je fus appelé : le teint du malade était jaunâtre, et sa peau légèrement infiltrée ; sa langue pâle et couverte d'un limon jaune ; il se plaignait d'une forte céphalalgie sous-orbitaire et occipitale qui continuait même dans l'intervalle des accès ; ceux-ci revenaient alors presque tous les jours, et ne paraissaient pas même laisser d'apyrexie. La toux continuelle depuis trois semaines, était accompagnée d'une douleur fixe au côté droit de la poitrine, et de crachats épais et abondans. L'appétit était presque nul, et le tact faisait reconnaître un grand engorgement à la rate.

Dirigé depuis seize ou dix-sept ans, d'après l'opinion que je me suis formée sur la cause des fièvres intermittentes bénignes, et habitué à les voir céder presque toutes, quel que soit leur type, à l'action des médicamens vulgairement appelés évacuans, je lui fis prendre pendant trois jours, et quatre fois par jour, deux dragmes de crême de tartre soluble

mêlées avec un quart de grain de tartre stibié, dans un verre de boisson rafraîchissante à son choix : la période du froid qui, avant, durait deux heures, ne fut plus que de demi-heure; la toux avait presque cessé, et le type tierce s'était caractérisé. Le remède précité n'ayant produit aucune secousse, ni même de fréquentes évacuations alvines, et désirant de détruire, le plus vîte possible, la cause matérielle de la maladie, je prescrivis les pilules d'Anderson à la dose de quatre par jour, deux matin et soir. Elles causèrent pendant plusieurs jours des déjections alvines sans douleur ni faiblesse, et l'appétit revint. Le sixième jour de l'usage de ce remède, les accès furent suspendus, et le malade resta sept jours sans en avoir. Convaincu, par l'expérience, qu'il est nécessaire de continuer l'usage des purgatifs pendant huit ou dix jours après la cessation des accès, je lui avais recommandé cette pratique, mais il n'avait pas suivi mon conseil, et l'accès tierce reparut. Je revis ce jeune homme au second accès. J'étais persuadé que j'aurais obtenu la fin des accès, par la continuité du même remède, pendant dix ou douze jours encore; mais voyant le malade dégoûté d'une maladie si longue, quoique pourtant il se sentît bien plus de force qu'avant l'usage des pilules, et qu'il eût suivi un régime maigre très-léger, je saisis avec plaisir cette occasion pour essayer le sulfate de quinine. Il en prit un gros partagé en huit doses, une par jour, ayant soin de laisser l'estomac vide d'alimens pendant cinq heures

après l'ingestion du spécifique. La première prise fit un effet merveilleux : non-seulement l'accès manqua complètement, mais la céphalalgie, qui n'avait pas cessé un instant, même pendant les sept jours d'apyrexie dont j'ai parlé plus haut, disparut entièrement, et le malade me dit qu'il avait éprouvé, au bout de trois heures, *une faim inexprimable.* Je l'ai vu, pour la dernière fois, un mois et demi après l'usage du sulfate de quinine : il n'a plus eu d'accès ni aucun des symptômes qui restaient après eux; l'engorgement de la rate a disparu spontanément; l'appétit a toujours été fort bon, et d'autant plus grand que je lui avais prescrit de ne faire usage, pendant un mois, d'aucune espèce de viande ni de boisson spiritueuse, condition que je crois essentielle pour éviter les rechutes. M. Delagarde a repris l'air de santé et de fraîcheur qu'il avait avant la maladie, et c'est seulement alors que je pus m'assurer de ces qualités physiques extérieures dont le vulgaire des médecins se sert pour caractériser le tempérament, et en placer le tableau en tête de la description de la maladie, quoique la plupart du temps le sujet ne soit pas encore dans l'état de parfaite santé lorsqu'on dresse le tableau. Le teint de ce jeune homme était blanc, et ses joues d'un beau rose; il avait l'air vif et paraissait avoir la fibre forte, sans pourtant que le système musculaire fût volumineux; il semblait d'un tempérament sanguin.

De la classification des causes des maladies en général, et en particulier de celles des fièvres intermittentes.

L'observation m'a conduit à ranger toutes les causes des maladies en deux classes naturelles : la première comprend les causes matérielles qui, par leur nature, ne peuvent jamais s'unir assez intimement entr'elles, pour se confondre et s'entre-détruire, et dont chacune en particulier introduite et agissant dans notre économie, y produit *constamment* et *nécessairement* le même ensemble de phénomènes, sans qu'elle puisse en être empêchée par l'âge, le sexe, le tempérament, les temps et les lieux : telles sont les causes de la peste, de la fièvre jaune, de la fièvre pétéchiale, de la petite-vérole, de la rougeole, etc.; celles de la fièvre intermittente bénigne, et de la pernicieuse; celles de la vérole, de la gale, et de tant d'autres qui, quoique ne modifiant pas notre économie d'une manière aussi tranchée, n'en agissent pas moins constamment de la même manière. C'est l'ensemble de ces causes que je nomme : *Classe de causes spécifiques*.

La deuxième classe comprend toutes les causes qui, agissant sur l'économie, peuvent bien en troubler l'ordre, mais qui, par leur nature, n'ayant aucun caractère spécifique, se combinent souvent entr'elles, et agissent toujours confusément, ce qui produit, dans notre économie, des phénomènes très-variés, dépendans bien souvent de l'âge, du sexe,

du tempérament, des temps et des lieux. J'appelle cette seconde classe celle des causes non-spécifiques.

Il y a d'autres différences tranchées entre les deux classes de causes que j'établis ; en voici quelques-unes :

1.o Il n'est jamais au pouvoir de notre économie d'empêcher le mode particulier d'agir des causes de la première classe, tandis qu'elle fait varier à l'infini l'action des causes de la deuxième ;

2.o La vitalité a peu d'empire sur les causes que je nomme spécifiques, parce qu'elles ont un cours et un travail nécessaires, tandis qu'elle en a beaucoup sur les causes non-spécifiques qui agissent toujours sans ordre et par degrés très-variés ;

3.o On a tout lieu de croire que les causes de la première classe sont inassimilables à notre économie, tandis que souvent elle s'assimile en partie la plupart des causes de la deuxième classe.

La classification que je propose me paraît fondée sur la bonne observation des faits, et avantageuse à la théorie et à la pratique médicale. Les médecins qui croiront à une cause spécifique, s'occuperont plus fortement des remèdes spécifiques, et il se fera beaucoup plus de découvertes utiles. Je crois le nombre des causes spécifiques bien plus grand que ne le pense la généralité des médecins, et je suis persuadé qu'on découvrira un jour des spécifiques contre toutes les causes qui produisent épidémiquement des maladies contagieuses.

En admettant les deux classes de causes ci-dessus

désignées, je crois devoir ranger les causes des fièvres intermittentes dans la première classe; les faits et la bonne observation y engagent. On attribue généralement aux miasmes des marécages, les fièvres intermittentes, et cela est pour moi un fait très-vrai : un individu se porte bien; il est d'une forte constitution; il n'a jamais éprouvé de désordre dans le système nerveux; il a passé dans un lieu marécageux : vous le voyez tout-à-coup saisi par un accès de fièvre qui se caractérise par le froid, la chaleur et la sueur. Ce travail cesse entièrement, l'individu se porte fort bien; il ne lui reste que le souvenir de l'accès : 24 ou 48 heures après, les mêmes phénomènes se reproduisent et cessent de la même manière, et ces périodes régulières de pyrexie et d'apyrexie se répètent en général pendant un temps infini si le malade ne se livre qu'aux ressources de la Nature. Peut-on, dans ce cas, méconnaître l'action d'une cause extérieure récemment introduite dans l'économie, désignant pour son siége un des organes les plus importans, agissant sur lui spécifiquement, et par un travail particulier faisant développer les phénomènes ci-dessus cités? La périodicité du travail n'annonce-t-elle pas que la cause qui le produit agit toujours de la même manière; et ce phénomène ne porte-t-il pas à croire qu'elle est d'une nature *sui generis* et *invariable*, et qu'elle a le pouvoir de modifier notre économie sans qu'elle puisse l'en empêcher par ses propres moyens? Ces caractères ne sont-ils pas suffisans pour admettre que cette cause est

spécifique, et qu'elle agit spécifiquement là où elle établit son siége (1) ?

La thérapeutique vient à l'appui de mon opinion : tous les médecins savent que le quinquina agit spécifiquement contre les fièvres intermittentes : il paraît qu'il porte son action directement sur la cause matérielle de la maladie, comme le fait le mercure sur celle de la syphilis.

On a dit que dans les fièvres intermittentes, le quinquina agit seulement sur le système nerveux en enrayant l'accès, et on a donné pour preuve *vraiment forte* la guérison par la simple compression des gros vaisseaux. Je ne pense pas que ce fait surprenant puisse détruire mon opinion. J'en donnerai la raison dans une autre occasion : j'observerai seulement que ce moyen, qui a bien plus souvent pour résultat la suspension que la cessation des accès, est dangereux, en ce qu'il repousse trop brusquement le sang vers son centre. Au reste, la suspension ou la cessation des accès par la compression des grosses artères, est un phénomène en même temps physiologique et pathologique, dont une bonne explication serait très utile tant à la science qu'à la pratique.

---

(1) On m'objectera peut-être que la cause des fièvres intermittentes produit souvent beaucoup de symptômes variés comme les causes de la deuxième classe : je répondrai qu'il faut toujours distinguer les symptômes produits par les sympathies, de ceux qui dépendent directement de la cause morbifique, et que le bon observateur sait les reconnaître.

A Messieurs les Rédacteurs du Nouveau Journal de Médecine, Chirurgie, Pharmacie, etc.

« MESSIEURS,

« La réforme du langage médical a plus d'une » fois été le sujet de mes méditations; mais les diffi- » cultés qu'elle m'a présentées n'ayant pas tardé à » me rappeler le conseil de l'ami de Mécène : » *Vestris, qui scribitis, sumite materiam æquam* » *viribus, et versate diù quid ferre recusent, quid* » *valeant humeri*, je me suis, jusqu'à ce mo- » ment, contenté de noter les réflexions qu'elles » m'ont suggérées. Je cède aujourd'hui, peut-être, » à tort, au désir de mettre au jour quelques-unes » de ces réflexions, qu'en conséquence j'ai l'hon- » neur de vous faire passer, en vous priant de les » insérer dans votre Journal, si toutefois elles ne » vous semblent pas dépourvues de toute espèce » d'intérêt.

« Votre très-humble et obéissant serviteur,

» PINEL,

» *Méd. de l'Hôp. militaire de Maubeuge.* »

QUELQUES MOTS SUR LE LANGAGE MÉDICAL;

Par M. Pinel, médecin de l'Hôpital militaire de Maubeuge.

Beaucoup de médecins de nos jours se plaignent de l'obscurité, de la diffusion du langage médical; ils en appellent, ils en sollicitent de tous leurs vœux la réforme. L'urgence et la facilité de cette réforme leur paraissent d'autant plus grandes, que la médecine a, selon eux, fait depuis peu d'immenses progrès. Ils voudraient, dans la définition de ses mots techniques, cette clarté, cette précision qui leur semblent briller dans celle des termes dont se compose le vocabulaire des sciences exactes....

Rien n'est assurément plus louable qu'un tel vœu; quand on songe à l'influence des mots sur les idées, et des idées sur les déterminations, on sent de quelle importance en est l'accomplissement: reste à savoir si le langage médical comporte cette clarté, cette précision si désirables: c'est là le problême dont il faut entreprendre la solution, avant de s'ériger en critique, et sur-tout en réformateur de ce langage.

Rien de plus aisé que de censurer bon nombre d'expressions dont se servaient nos devanciers, de s'égayer même à leurs dépens. Il n'est, pour cela, nul besoin de grandes connaissances scientifiques, littéraires et médicales; une expérience journalière le prouve de reste; mais ce qui n'est pas du tout

aisé, c'est de substituer à d'anciens termes vagues et non obscurs, de nouveaux termes clairs et précis. N'est-ce pas là ce que met hors de doute le néologisme contre lequel on crie de toutes parts, car les médecins ne sont pas les seuls à s'en plaindre pour ce qui les concerne en particulier ? Les botanistes, les chimistes élèvent également la voix contre ce dangereux travers de l'amour-propre, qui finira par introduire une sorte d'anarchie dans le langage technique, et, par conséquent, dans les sciences naturelles, la confusion et l'obscurité qu'on en voudrait bannir.

Ce n'est pas moins, en effet, à la multiplicité qu'au mauvais choix des termes, qu'au peu d'exactitude de leurs définitions, qu'on doit attribuer cette confusion, cette obscurité. Les termes ne changent rien à la nature, à la valeur intrinsèque des choses, l'essentiel est de bien connaître le sens qu'on y attache : or, comment parvenir à ce but, si chaque auteur se crée un langage technique en particulier, ou modifie, à sa guise, celui qui est généralement reçu ? Quel parti prendront alors les lecteurs, les aspirans au doctorat sur-tout ? Pour faire, à l'occasion, parade d'une assez futile érudition, surchargeront-ils leur mémoire de cette foule de synonymes dont chaque science voit journellement augmenter le nombre, ou bien feront-ils un choix ? Dans ce dernier cas, quel sera leur guide ? car, ce qui plaît à tel professeur, n'a pas l'assentiment de tel autre ? C'est en passant leurs examens, que beau-

coup de candidats ont eu lieu de s'en convaincre d'une manière plus ou moins désagréable.

La dissidence des opinions, en médecine surtout, ne provient souvent que de la diversité des acceptions sous lesquelles un même mot est reçu. Delà le travail continuel qu'exige la lecture des ouvrages dont les principes ont été puisés à des écoles différentes. C'est bien autre chose quand, dans le même livre, dans le même chapitre, quelquefois dans la même page, on trouve cette diversité d'acceptions d'un même terme : c'est alors qu'il n'y a plus moyen d'entendre l'auteur, qu'on peut, sans trop de malice, soupçonner de ne s'être pas entendu lui-même.... Aux difficultés inhérentes à la matière, se joignent aussi celles que créent, pour ainsi dire, ceux qui cherchent à les diminuer : je dis inhérentes à la matière, car il en est un plus ou moins grand nombre qui ne sont pas moins pour le génie que pour la médiocrité, une véritable pierre d'achoppement. Ceux là n'en doutent point, qui savent quel degré d'instruction et de sagacité exige l'art de définir. Quelle autre preuve en veut-on d'ailleurs, que la multiplicité des définitions données des mêmes sujets, de la *santé*, de la *maladie*, par exemple, bien qu'il n'y ait pas d'homme au monde qui ne croie avoir une parfaite idée de l'une et de l'autre ?

Que dirais-je des mots *contagion*, *épidemie*, *essentiel*, *goutte*, *miasme*, *effluves*, *nature*, *rhumatisme*, *signe*, *symptôme*, *tempérament*, *vice*, *virus*, mais sur-tout des *propriétés vitales*, propriè-

tés qui portent plus de vingt noms différens, et dont quelques-unes sont mises au nombre des fonctions par plusieurs physiologistes.

Je pourrais facilement augmenter le nombre des mots qui se prêtent difficilement à une bonne définition; la *chaleur*, la *douleur*, le *pouls* et leurs nombreuses modifications.... Assurément nous n'en aurons jamais de ces derniers termes qui ne prêtent plus ou moins le flanc à la critique, par la raison toute simple qu'ils n'expriment que des états, que des rapports fugitifs qui varient à chaque instant, et sont souvent inaccessibles à nos moyens matériels d'exploration. Faut-il s'étonner que des manières d'être temporaires de nos organes, soiént peu susceptibles d'une rigoureuse définition, quand des corps accessibles à plusieurs de nos sens paraissent s'y refuser? L'article *animal*, du Dictionnaire des Sciences Médicales, présente cette particularité singulière qu'on n'y trouve point de définition de son titre, et l'auteur de cet article est un des premiers savans de l'Europe! L'a-t-il jugée impossible ou superflue? Mais Platon a donné la mesure des difficultés qu'offre l'art de définir, en disant que les conditions d'une parfaite définition ne pouvaient être remplies que par la suprême intelligence.

Définir, en effet, c'est établir rigoureusement, et en peu de mots, les limites qui séparent les choses entre elles, et les caractères qui les distinguent les unes des autres, ce qui suppose, rigoureusement aussi, la nécessité de tout connaître : or, tout connaître n'est possible qu'à Dieu.

Ce sont donc les bornes de l'intelligence, ou, si l'on veut, de la capacité intellectuelle de l'homme, qu'il faut, en grande partie, accuser de l'imperfection de la plupart des définitions. Bonnes dans un temps, un plus ou moins grand nombre d'entre elles cessent de l'être dans un autre, en raison de la découverte de corps ou de rapports nouveaux : aussi en est-il des Dictionnaires des Sciences comme des livres consacrés à l'exposition de leurs élémens : ils ont besoin d'être refaits, après un laps de temps plus ou moins considérable, et, comme en raison de l'éloignement des anciens pour les innovations, ce sont presque toujours des jeunes gens qui se chargent de ces sortes d'ouvrages, ils se ressentent toujours aussi, plus ou moins, de la tendance qu'a la jeunesse à donner dans un extrême opposé; et puis, si peu de gloire est attachée à leur confection, qu'elle est dédaignée par les hommes habiles et consommés dans la matière.

Quoi pourtant de plus réellement utile que de pareilles productions? Combien un bon Dictionnaire et un bon ouvrage élémentaire ne facilitent-ils pas l'étude de la science dont ils sont destinés à faire connaître le langage et les principes généraux? et quelle science en a plus besoin que la médecine, où les moindres erreurs peuvent avoir de si funestes suites? Quelle science aussi demande plus impérieusement qu'elle, pour cette confection, une réunion profonde de connaissances théoriques et pratiques? Encore, cette réunion eût-elle lieu au plus

haut degré possible, elle ne suffirait pas pour vaincre tous les obstacles, parce qu'encore une fois il en est d'invincibles.

Pour me borner à un petit nombre d'exemples, comment transmettre graphiquement les modifications du pouls et de la sensibilité, modifications dont la connaissance forme la base de la séméiologie et de la thérapeutique, puisqu'on les considère généralement comme les guides les plus propres à nous diriger dans le diagnostic, et, par conséquent, dans le traitement des maladies ?

Voulez-vous vous assurer de la difficulté de cette transmission, et sur-tout de son *inévitable* infidélité ? Cherchez, conjointement avec un confrère, à l'effectuer; après en avoir puisé les matériaux à leur source, explorez alternativement avec lui, et chez un plus ou moins grand nombre de malades, une même artère radiale. Procédez ensuite, chacun séparément, à la détermination des caractères du pouls. Je ne vous imposerai pas l'obligation de m'assigner les différences réelles des pouls nasal et guttural, ou stomachique et hémorrhoïdal, pas même celles des pouls supérieur et inférieur; pas même encore celle des pouls précurseurs d'hémorrhagies, de sueurs, d'urines ou d'évacuations alvines critiques, mais encore de m'en bien préciser la fréquence ou la rareté, la lenteur ou la vitesse, la grandeur ou la petitesse, la mollesse ou la dureté, la force ou la faiblesse, la régularité ou l'irrégularité, c'est-à-dire, les douze espèces dont on peut,

jusqu'à un certain point, constater la réalité. Je dis jusqu'à un certain point, car les degrés de fréquence et de régularité, sont, à la rigueur, les seuls sur lesquels ne peut s'élever auc une contestation raisonnable, parce que les espèces fondées sur elles *ont des prototypes* dont sont dépourvues les autres.

En effet, le nombre et l'intervalle des pulsations, dans un temps donné, sont rigoureusement déterminables, et dès que ce nombre et cet intervalle s'écartent du mode normal ou hygiénique, on en conclut incontestablement qu'il y a fréquence ou rareté, régularité ou irrégularité. Il ne s'agit plus que d'en déterminer les degrés. Il n'en est pas de même de la dureté et de la mollesse, de la grandeur et de la petitesse, de la force et de la faiblesse, *parce qu il n'y a point de prototypes* de ces modifications, et, à plus forte raison, de toutes celles enfantées par l'imagination des auteurs, sous les dénominations les moins susceptibles de se prêter à une définition rigoureuse, telles que celles de pouls *lourd*, *languissant*, *libre*, *tremblottant*, *brusque*, *rond*, *assoupi*, *large*, etc.

Ce sera bien autre chose, si vous essayez de rendre par des mots les modifications morbifiques de la sensibilité et de la chaleur. Eh! comment les médecins ne seraient-ils pas, à chaque instant, arrêtés par les difficultés que leur présente la description des sensations pathologiques qu'éprouvent leurs malades, quand, devenant malades eux-mêmes, ils manquent d'expressions pour bien rendre celles dont ils

sont les patiens ? Quel médecin, en effet, à moins qu'il ne se soit toujours bien porté, ne s'est trouvé dans le cas de constater la vérité de l'assertion que je viens d'émettre ? Quel médecin n'a quelquefois cherché vainement à préciser, non-seulement la nature de certaines sensations morbifiques développées dans ses propres organes, mais encore l'espèce d'organe et même le point extérieur correspondant au siége intérieur de ces sensations ?

Parlerai-je des nombreuses modifications qu'on observe dans la nature des sécrétions dont le produit est expulsé au-dehors, ou de ce qu'autrefois on appelait humeurs excrémentitielles ? Quelle variété de couleur, d'odeur, de consistance ne présentent-elles pas ? et comment les rendre toutes avec précision, avec clarté ?

Dans le plus grand nombre des cas que j'ai relatés, on ne peut, comme, au surplus, dans la plupart des choses de ce bas-monde, espérer qu'une perfection relative, ainsi que je crois l'avoir démontré. C'est à cette perfection relative qu'il faut, bon gré malgré, se résigner. Il ne s'agit plus que de savoir comment y arriver.

Les succès prodigieux de la nomenclature chimique des quatre hommes célèbres dont il est inutile de décliner ici les noms, ne nous met-il pas sur la voie ? Les obstacles qu'a, d'un autre côté, trouvés par-tout à son adoption, jusqu'au sein de l'Ecole qui l'a vue naître, celle de M. le professeur Chaussier, ne l'indiquent-ils pas également ? La destinée si

différente de ces deux innovations, pour ainsi dire contemporaines, et les très-probables causes de cette différence, ne doivent-elles pas nous faire pressentir l'accueil que recevront toutes celles qui leur succéderont, selon le parti que prendront les novateurs?

Du choix de ce parti dépend, selon moi, la confection d'un bon Dictionnaire et de bons ouvrages élémentaires de médecine, qu'on peut, ou je me trompe fort, considérer comme les deux meilleurs moyens de ne laisser dans le langage médical que l'obscurité et la diffusion inhérentes à la matière.

MÉMOIRE

SUR L'EMPLOI DES NARCOTIQUES EN FORME DE VAPEURS;

Par M. HUFELAND, *Conseiller-d'État. Traduit de l'allemand, par M.* E. MARTINI.

TOUT le monde sait que les fumigations sont un moyen curatif qui modifie singulièrement l'action de la substance réduite en vapeurs, et qui, en vertu de son expansibilité, constitue le remède le plus pénétrant de tous, puisque pour pénétrer il n'a besoin d'aucun vaisseau, mais seulement de la porosité du corps mis en contact avec lui. Tout le monde sait encore que les médicamens employés sous forme de vapeurs, agissent sur le système nerveux

beaucoup plus fortement que lorsqu'ils sont administrés sous une forme plus matérielle. Le mercure, par exemple, qui, sous toute autre forme, agit peu sur ce système, l'affecte de la manière la plus prompte et la plus intime lorsqu'il est appliqué sous forme de vapeurs ; il en résulte des tremblemens, des paralysies et une multitude d'autres symptômes qui très-souvent sont incurables.

Ce que je viens de dire s'applique surtout aux substances narcotiques, qui, par rapport à leur action, appartiennent entièrement au système nerveux, et il est vraiment surprenant qu'à une époque où la *médecine fumigatoire* est cultivée plus que jamais, personne n'ait encore songé aux vapeurs de ces substances.

Il y a plus de quarante ans que mon attention fut dirigée sur cet objet. Je fus frappé du rôle important que les Anciens faisaient jouer aux vapeurs dans leurs cérémonies saintes, et particulièrement dans leurs opérations magiques, où ils mettaient à profit les vapeurs des plantes narcotiques, soit pour opérer quelque ensorcellement, soit pour chasser le Démon, c'est-à-dire, pour produire certains troubles dans le système nerveux, ou pour faire cesser de tels troubles. Ce qui me frappa surtout, ce fut le prétendu sorcier de la forêt de Thuringe, qui, vers la fin du dix-huitième siècle, guérissait l'épilepsie, la danse de Saint-Gui et la catalepsie, en exposant ses malades à la fumée de plantes narcotiques.

Ces faits réunis me déterminèrent à appeler sur ce

point l'attention des Praticiens. Déjà en 1808, je fis insérer dans mon Journal, un article *sur l'emploi des médicamens en forme de vapeurs.* Depuis cette époque j'ai eu occasion de faire usage de ces fumigations, et je suis maintenant à même d'en publier les résultats, afin d'engager mes Confrères à généraliser ce traitement.

Pour faire ces fumigations, dans lesquelles nous nous sommes servis de la même baignoire qui sert aux fumigations sulfureuses, j'employai de préférence la jusquiame et la belladone, de chaque six onces; pour augmenter l'action de ces plantes, on y ajoutait quelquefois dix ou même vingt grains d'opium. On humectait le tout avec un peu d'eau et on l'étendait sur une lame de fer-blanc, que l'on chauffait à l'aide d'une lampe à esprit-de-vin, jusqu'à ce que ces substances fussent réduites en charbon et que les vapeurs produites par leur carbonisation, eussent rempli la baignoire dans laquelle le malade était assis. On le laissait dans cette atmosphère pendant quinze ou vingt minutes, en le couvrant seulement d'une chemise et d'une espèce de couverture, propre à empêcher l'aspiration des vapeurs. Cette opération terminée, on l'habillait chaudement et on le garantissait de toute espèce de refroidissement.

L'effet ordinaire de ces fumigations consiste dans un accroissement de transpiration et une légère congestion cérébrale. Cependant il s'y joignait parfois des tremblemens, de l'anxiété, des vertiges et même des spasmes violens, ce qui prouve que cette opé-

ration exige la surveillance du médecin, et en même temps que la dose indiquée est susceptible d'augmentation et de diminution (1).

(*Extraït du Journal de M. Hufeland, pour* 1822.)

EXTRAIT

D'UN MÉMOIRE SUR L'ENCÉPHALOCÈLE CONGÉNITALE;

Par le docteur et conseiller NAEGÈLE, *à Heidelberg.*
Traduit par M. E. MARTINI.

APRÈS quelques considérations générales sur cette maladie, dont le diagnostic est souvent très-douteux, l'auteur établit comme caractère distinctif entre l'encéphalocèle et les hématocèles avec lesquelles cette première est quelquefois confondue, que l'encéphalocèle ne s'observe jamais, ou presque jamais aux os pariétaux, mais aux fontanelles, aux sutures et à l'occiput; qu'elle se remarque plus fréquemment à la fontanelle postérieure, à la su-

---

(1) Après avoir ainsi énoncé l'utilité des fumigations narcotiques, M. Hufeland rapporte douze cas d'épilepsie dans lesquels ces fumigations ont été employées avec un succès tel, que si des expériences répétées avec toutes les précautions convenables en établissent la généralité, cette découverte ne peut qu'ajouter à la gloire si justement acquise par ce célèbre médecin. (MARTINI.)



ture lambdoïde et à l'occiput, qu'à la fontanelle antérieure et à la suture coronale et frontale; au lieu que les hématocèles se montrent toujours, ou presque toujours aux os pariétaux. (*Même Journal.*)

UN MOT

SUR LE VENIN DES VIANDES SALÉES;

Par M. HUFELAND. *Traduit par* LE MÊME.

LE principe déletère qui se développe dans les viandes grasses et salées et que l'on pourrait appeler avec raison *poison sébacique*, est, suivant les recherches faites tout récemment par le docteur Kerner, de l'acide sébacique et non de l'acide hydrocyanique. Les phénomènes auxquels ce poison donne naissance, sont un sentiment de sécheresse dans le gosier, de constriction dans le larynx, une lassitude et un obscurcissement de la vue, des douleurs sourdes dans l'abdomen, et lorsque l'empoisonnement est complet, des spasmes, de la paralysie et la mort. (*Même Journal*).

NOTE

SUR L'ÉTAT D'UN ENFANT AFFLIGÉ D'UNE ESPÈCE PARTICULIÈRE DE MUTISME (1);

Par M. A. Amic, *médecin de l'Hospice civil et des prisons de la ville de Brignoles.*

Cet enfant, actuellement âgé de huit ans, est fortement constitué, et je m'exprime ainsi parce que les systêmes osseux et musculaire sont plus prononcés sur lui qu'ils ne le sont communément sur les enfans du même âge.

Exempt de maladie jusqu'à l'âge de sept mois, il fut, à compter de cette époque jusqu'à celle de dix-huit mois, atteint successivement de la coqueluche, des accidens qui accompagnent une dentition difficile, de la rougeole, puis d'une fièvre intermittente erratique, enfin d'une croûte laiteuse très-confluente. Les craintes que ses parens et moi, qui lui avais donné mes soins, avions eu de le perdre dans le cours de ces diverses maladies, étant dissipées par le retour de la santé, on s'aperçut qu'il ne donnait aucun signe de développement pour la parole, tandis qu'il offrait des marques d'une intelligence au-

(1) L'enfant, sujet de ce Mémoire, est un descendant de notre illustre Tournefort. Sa famille est domiciliée au village du Val, canton de Brignoles.

dessus de son âge pour tout ce qui avait rapport au jeu, auquel il se livrait avec excès. Rarement il restait dans l'inaction, et lorsqu'il n'était point en mouvement, on voyait que son attention était fixée et comme absorbée par les objets qui frappaient sa vue.

Sa mère, dame fort instruite, voulant s'assurer si son fils était sourd, observa qu'il se montrait insensible à l'appel de son nom, ainsi qu'au bruit que l'on faisait derrière lui à dessein.

Le premier jour de cet essai, elle réitéra souvent cette épreuve, dont le résultat fut qu'il était tantôt sensible et tantôt insensible à ce même appel ou bruit.

Cependant si, dans le même instant, on se plaçait devant lui, faisant le même bruit, il quittait l'objet qui le préoccupait, s'emparait de l'instrument que l'on tenait à la main, et s'il en tirait des sons ou du bruit, il était content et s'en amusait; si, au contraire, il ne le pouvait pas, il le rendait avec des marques de dépit à la personne qui le lui avait remis, *écoutant* le nouveau bruit qu'elle lui faisait produire, et reprenait l'instrument avec vivacité, espérant de mieux réussir. Y était-il parvenu, il en témoignait aussitôt sa joie; mais dans le temps qu'il était occupé *à écouter* le bruit qu'il faisait lui-même, on pouvait faire derrière lui un bruit plus fort; par exemple, battre du tambour, siffler, ou faire claquer un fouet, il n'y était nullement sensible.

Cet enfant est si vif dans tous ses mouvemens, qu'à mesure qu'il s'éveille il quitte son lit, avant même que le sommeil dans lequel il est encore plongé lui ait permis d'ouvrir les yeux. Si alors il est seul dans sa chambre, fermée à clef, il se met à la fenêtre dans l'espoir de voir quelqu'un dans la rue et de se faire entendre. Dans ce moment, si l'on ouvre la porte de cette chambre, il ne l'entend pas ; si l'on s'approche de lui en l'appelant, n'importe sur quel ton, ou en frappant des mains près de ses oreilles, il ne l'entend pas non plus, il ne se tourne pas. Enfin, si on le touche, il paraît étonné de trouver quelqu'un dans sa chambre, où il se croyait seul. S'il se remet à la fenêtre, et qu'un moment après on l'appelle d'un ton de voix ordinaire ou plus haut, il l'entend. Cette épreuve, cent fois répétée, a toujours produit les mêmes résultats.

L'enfant étant très-jeune encore, ses parens avaient remarqué que le matin à son réveil, il s'amusait à jargonner, comme le font les autres enfans, avant de savoir parler, et qu'il paraissait prendre plaisir à moduler sa voix et *à s'écouter.*

A force de répéter l'épreuve de l'appel de son nom, ou d'un bruit quelconque, auquel, comme je l'ai déjà dit, il est tantôt sensible et tantôt insensible, sa mère est parvenue à reconnaître, à son attitude et à son regard, avant de lui parler, si elle en sera entendue ou non : parce qu'elle *s'est assurée*, dit-elle, que son fils n'est sourd que parce qu'il prête une attention exclusive aux objets qu'il con-

sidère. « J'ai vu, ajoute-t-elle, qu'il ne se sert de
» son ouïe que pour s'amuser, et qu'il n'écoute ja-
» mais parler. Je me suis épuisée en vain pour lui
» apprendre le nom des choses : je les lui nomme
» au moment même où elles lui sont le plus néces-
» saires. Je vois en lui un très-grand empressement
» à s'emparer et à se servir des objets que je lui
» offre, sans qu'il fasse seulement attention que je
» parle. Il y a cependant certains objets dont il a
» remarqué le nom : le couteau est de ce nombre;
» il aime beaucoup à s'en servir, et le nomme *que*.
» L'exacte prononciation de ce mot est le nom qu'il
» lui donne. Il demande à boire en prononçant dis-
» tinctement *poire*. Pour demander du pain, quoi-
» qu'il en sache dire le nom, il dit *que*, en dési-
» gnant avec ses mains et avec vivacité l'action de
» couper. »

L'état de cet enfant s'améliore, mais si lente-
ment, qu'on ne s'en aperçoit qu'en comparant cet
état d'une année à l'autre. Il est maintenant un peu
plus sensible au bruit, et moins impatient lorsqu'on
lui parle, quoiqu'il continue à ne point comprendre
ce qu'on lui dit.

J'ai obtenu dernièrement de lui qu'il répétât
presque toutes les lettres de l'alphabet que je pro-
nonçais d'un ton de voix ordinaire, en me tenant
placé derrière lui, pour ne pas en être vu. Isolé et
dans l'obscurité, il répète également les mots qu'on
lui adresse; mais dans ces sortes d'épreuves, il fait
seulement sentir à voix basse, et avec nonchalance,

le nombre des syllabes et l'inflexion de voix qu'on leur donne.

On distingue en lui du jugement, de la raison, de la mémoire, et une adresse singulière pour faire comprendre des choses très-difficiles à exprimer par signes; mais il manque souvent de réflexion, entraîné par la vivacité de son imagination.

Lorsqu'il est animé, qu'il veut rapporter quelque fait ou porter quelque plainte qu'il ne peut transmettre par ses gestes, il manifeste, par son jargon, le désir qu il a de se servir de la parole. Si l'on ne comprend pas ce qu'il veut dire, il prononce sans efforts une tirade de mots inintelligibles, et s'il n'est pas mieux compris, il se retire en murmurant, et en faisant entendre par des signes qu'il ne peut faire mieux.

Cet enfant ne paraît nullement affecté de son état. Parmi les autres enfans, il est toujours le plus gai et celui qui prend le plus de part à leurs amusemens. Il meut sa langue dans tous les sens avec une grande facilité, et l'examen possible des conduits auditifs n'y découvre ni altération ni défaut de conformation.

Je n'ai plus qu'un trait à ajouter à ce tableau purement historique que je viens de tracer, et peut-être ne sera-t-il pas le moins propre à y jeter quelque jour : c'est que cet enfant est le petit-fils utérin d'un homme doué d'un physique infatigable, d'une imagination fougueuse, d'une mémoire et d'une vivacité peu communes, et qui a terminé son active et

longue carrière atteint d'une aliénation mentale, cause de sa mort.

Faut-il attendre du temps, des secours de l'art ou des efforts de la Nature, le développement des facultés dont cet enfant est privé, et dans ce cas le laisser croupir dans l'ignorance des choses que l'on doit apprendre à son âge ? Et s'il convient de commencer dès à présent à l'instruire, sera-ce par les moyens ordinaires ? ou doit-on recourir à l'ingénieuse méthode employée avec tant de succès en faveur des sourds-muets ?

OBSERVATION

D'UNE FRACTURE DU COL DU FÉMUR AVEC RENVERSEMENT DE LA POINTE DU PIED EN DEDANS;

Par M. OUVRARD, *docteur en médecine et professeur à Angers.*

JE fus appelé le 8 octobre 1820, par M. Français, docteur en médecine, demeurant à la Membrole, pour voir le nommé Metayer, âgé de soixante ans, charpentier scieur-de-long, et sur les jambes duquel était tombée une énorme pièce de bois. A l'instant de la chute, le corps fut porté en avant avec violence, et l'homme, qui était à genoux, eut les fémurs enfoncés en terre à six pouces de profondeur. Il y avait quatre jours que cet accident était arrivé, lorsque je vis le malade. Je le trouvai couché dans

son lit, et incliné sur le côté droit. Le membre gauche offrait un raccourcissement d'un pouce; la jambe était fléchie., le membre dans l'adduction, les genoux rapprochés, *la pointe du pied gauche tournée en dedans ;* la fesse saillante, arrondie ; le trochanter porté en arrière, et rapproché de l'épine antérieure et supérieure de l'os des îles.

Le malade ayant été placé sur le dos, le membre fut ramené à sa rectitude naturelle avec la plus grande facilité, et le frottement des fragmens osseux ne laissant aucun doute sur la fracture du col du fémur, après avoir fait l'extension, le fémur décrivait une rotation mesurée par l'arc de cercle du grand trochanter, avec tant de facilité, qu'on ne put mettre en doute l'engrenure des fragmens. A l'instant où le pied fut élevé, le déplacement se reproduisit avec les mêmes phénomènes, la pointe du pied tournée en dedans. Il fut de nouveau mis en position ; on appliqua le bandage modifié de Desault, et le malade, dans soixante jours, guérit sans difformité.

Personne ne peut mettre en doute l'existence d'une fracture du col du fémur dans le cas qui nous occupe ; les signes appartenans au changement de direction du membre, la crépitation, la facilité avec laquelle on ramenait le membre à sa rectitude, la facilité encore plus grande avec laquelle on reproduisait le déplacement, en élevant le pied, tout indique qu'il ne peut y avoir ici aucune illusion.

Ce fait isolé serait insuffisant pour établir comme règle de pratique, que dans la fracture du fémur la pointe du pied peut se tourner en dedans, mais il vient à l'appui des faits observés par Ambroise Paré et Jean-Louis Petit. Quelle que soit donc l'autorité du professeur Boyer en pareille matière, la vérité doit parler encore plus haut, et nonobstant les écrits de ce savant Chirurgien, il faut bien reconnaître comme incontestable ce *nouveau* genre de déplacement. Sans doute que la cause de cette direction en dedans donnée au pied, doit être attribuée à la violence de la cause fracturante.....

NOTE

SUR L'IRRUPTION DE LA FIÈVRE JAUNE A MARSEILLE, EN SEPTEMBRE 1820;

Par ALEX. MOREAU DE JONNÈS, *chevalier des Ordres royaux de Saint-Louis et de la Légion-d'honneur, officier supérieur au Corps royal d'Etat-Major, membre du Conseil supérieur de santé du royaume, correspondant de l'Académie royale des Sciences de l'Institut de France, etc.*

LORSQUE, pendant l'été dernier, la fièvre jaune éclata dans la ville de Barcelone, et s'étendit rapidement à Tortose, Malaga et Mahon, les bâtimens de commerce mouillés dans ces ports cherchèrent dans la fuite le salut de leurs équipages, et se présentè-

rent en foule devant Marseille pour obtenir un asile; mais plusieurs d'entre eux, qui n'avaient pris cette mesure qu'après des communications multipliées avec les lieux ravagés par la contagion, ou avec d'autres navires qu'elle avait atteints, étaient déjà en butte à ses funestes effets, quand ils vinrent jeter l'ancre sur la côte de France. On ne peut douter que leur arrivée, sur tout autre point du littoral que celui où est organisé le service sanitaire le plus actif et le plus parfait de l'Europe, n'eût exposé la population de nos provinces méridionales au péril le plus imminent; et par-tout ailleurs, il eût été presque impossible d'opposer à un danger aussi pressant et aussi redoutable, un ensemble de mesures assez puissantes, et sur-tout assez promptes pour étouffer la contagion : on en trouvera la preuve dans le précis des faits même le plus succinct et le plus rapide.

On sait que le port de Marseille a l'avantage d'offrir, à une distance d'environ deux lieues en avant de son entrée, le mouillage de l'île de Pomègue, où gît le lazaret de cette ville, et que c'est là où les navires subissent leur quarantaine. Leur distance réciproque suffit, dans les temps ordinaires, pour garantir que les maladies pestilentielles ne se transmettent point de l'un à l'autre, soit par le medium de l'atmosphère, soit par la facilité des communications; mais, dans les premiers jours de septembre, l'irruption de la fièvre jaune en Catalogue ayant multiplié les arrivages, il se trouva réunis dans le port de Pomègue trente-quatre bâtimens, dont les

équipages et les gardes de santé formaient un total de plus de six cents individus, et il paraît que dans ce dernier moment il fut impossible d'amarrer les navires aussi loin les uns des autres que l'exigeait l'état menaçant de plusieurs d'entre eux.

De ce nombre était le brick danois le *Nicolino*, capitaine Mold; il était arrivé de Stettin à Malaga, au commencement de juillet, et en était parti à la fin d'août, vingt-six jours après que la fièvre jaune y eut été importée de Barcelone, par la goëlette danoise le *Gniésion*, capitaine Becker: dans sa traversée des côtes d'Espagne vers celles de France, son équipage fut poursuivi par la maladie qui s'était déjà déclarée à bord pendant son séjour à Malaga, et qui avait fait décider par l'administration de cette ville qu'il devait se rendre au lazaret de Mahon. Deux matelots en furent atteints lorsqu'il était encore en mer; l'un échappa à la mort, l'autre périt au fond de la cale, où il fut abandonné, et d'où son cadavre ne fut tiré que le lendemain de l'arrivée du *Nicolino* à Pomègue. Jusqu'au moment de l'apparition de ce navire au milieu des bâtimens stationnés dans ce port, la santé des équipages n'avait pas souffert la plus légère altération; mais presque aussitôt que dans leur plus proche voisinage il y eut un navire venant d'un lieu où régnait la fièvre jaune, et qui avait même actuellement à bord cette maladie, on en vit les cruels effets se manifester; ils s'étendirent à droite et à gauche dans le prolongement de la ligne de mouillage, dont le capitaine Mold occu-

pait le centre, et précisément en raison des distances, ou autrement de la possibilité des communications médiates et immédiates.

Le brik autrichien *le Comte de Goës*, capitaine Chiozotto, venu de Saint-Jean-d'Acre et de Chypre, où assurément la fièvre jaune n'a jamais paru, fut atteint de la contagion qui ravageait le navire amarré près de lui à une très-petite distance : dix hommes de son équipage en furent assaillis ; cinq en moururent. Le brick sarde le *Saint-Georges*, capitaine Demore, eut quatre hommes attaqués de la même maladie ; tous les quatre périrent ; il venait des Aigles, près de Carthagène en Espagne, et l'on a su depuis que la fièvre jaune avait fait une irruption dans ce lieu, au milieu d'octobre ; mais il en était parti le 24 août, et, jusqu'au 15 septembre, aucun symptôme de cette maladie ne s'était montré parmi son équipage : la contagion n'éclata à son bord que huit jours après que le *Nicolino* fût venu stationner près de lui. Ce fut également sept jours après l'arrivée de ce brick qu'elle éclata parmi les marins du navire le *Comte de Goës* ; et ce rapprochement d'époques donne tout lieu de croire qu'ils doivent, l'un et l'autre, aux mêmes circonstances le même destin. On ne peut douter qu'il n'en fut ainsi du navire anglais commandé par le capitaine Bexfield, et venant des îles Ioniennes ; il était mouillé entre les deux bâtimens précédens : la fièvre jaune y parut également le 14, ou même auparavant ; elle atteignit trois individus, qui toutefois parvinrent à

échapper à la mort. La violence qu'elle déployait dans ses symptômes fut plus grande sur le navire la *Catherine*, capitaine Simon; il était parti de Malaga le 19 août, et quoiqu'on n'ait reconnu la contagion dans cette ville que trois ou quatre jours après, il était possible qu'elle y fût déjà, et que son équipage l'eût prise dans les communications avec le port ou la ville; néanmoins, trente-cinq jours s'étant écoulés entre ces mêmes communications et l'irruption de la maladie, il est beaucoup plus probable que celle-ci dut sa cause aux mêmes circonstances qui en avaient transmis le germe aux bâtimens stationnés près de celui du capitaine Mold. En effet, ce fut le septième jour après l'arrivée de ce dernier, que la contagion parut à bord de la *Catherine*, qui était le quatrième navire dans le même prolongement de la ligne de mouillage; quatre hommes en furent atteints; un seul d'entre eux en mourut.

Outre les dangers que fit naître l'infection de six des trente-trois bâtimens de Pomègue, le naufrage d'un navire danois, à bord duquel existait la contagion, donna lieu à des chances non moins menaçantes pour la santé publique. Parti de Malaga le 19 septembre, le capitaine Benjamin Fohn se présenta, le 5 octobre, devant le port de Pomègue; il ne lui restait plus alors que deux hommes de son équipage qui pussent faire la manœuvre, les autres étant morts ou mourans. L'état de ce navire était tel, qu'on ne pouvait permettre, sans le plus grand péril, son admission au mouillage, où se trou-

vaient déjà trop resserrés une multitude de bâtimens de commerce. Il fut repoussé par les agens de la douane qui l'avaient reconnu ; mais dans la nuit suivante, soit par l'impossibilité de manœuvrer, soit par le désespoir du capitaine, ce navire vint se jeter à la côte dans la rade de Séon, vis-à-vis le saut de Maroc ; il restait à bord un convalescent, trois malades et un cadavre. On conçoit ce qu'il fallut de soins, de prudence et de résolution, pour concilier ce qu'exigeaient les devoirs de l'humanité envers des infortunés en proie aux horreurs d'un naufrage et de la contagion, et ce que demandait impérieusement le salut public. L'intendance sanitaire de Marseille sut remplir ce double devoir, et présenta dans sa conduite un modèle parfait de cette alliance de la compassion et d'une utile sévérité.

Nous avons cru devoir rapporter ces faits, parce qu'ils sont certains, d'une haute importance, et peu ou point connus ; ils résultent entièrement de documens officiels, dressés par les plus respectables autorités : ils ont pour garans de leurs détails pathologiques quatre médecins ou chirurgiens choisis entre les plus expérimentés dans une cité populeuse, et qui avaient depuis longues années l'habitude rare et difficile d'observer les maladies contagieuses.

Ces faits établissent :

1.° Que la fièvre jaune a été importée de Malaga à Marseille ;

2.° Qu'elle a été communiquée au mouillage de Pomègue, d'un navire à plusieurs autres ;

3.° Que sur les trente-quatre individus qu'elle a atteints sur la côte de France, il y en a eu vingt-cinq soignés par les médecins du lazaret ;

4.° Que sur ce nombre quinze ont échappé à la mort, et dix ont succombé ;

5.° Que la maladie ne s'est point propagée partout où les malades qui en étaient atteints ont été soumis aux mesures sanitaires que l'administration du lazaret de Marseille emploie, depuis un siècle, avec succès, contre la peste d'Orient ;

6.° Qu'au contraire il y a eu transmission de la maladie, lorsque des individus qui en étaient atteints se sont trouvés à bord d'un navire mouillé dans le port à une distance très-rapprochée de plusieurs autres bâtimens, et cette transmission a eu lieu en raison directe de la proximité des navires, et en raison inverse des difficultés que la distance opposait aux communications.

Pour mettre en évidence l'importance de ces résultats, il suffit de faire observer :

1.° Que c'est la première fois, depuis l'irruption de la fièvre jaune à Rochefort, en 1694, que cette contagion s'est montrée sur nos côtes sous un aspect aussi menaçant, et qu'elle a fait périr un nombre d'individus aussi considérable ;

2.° Qu'en se montrant aux portes d'une ville dont la population est de plus de cent mille ames, elle était bien plus redoutable qu'aux Antilles, aux États-Unis et dans l'Espagne méridionale, où les habitans d'aucune cité ne sont ni aussi nombreux,

ni aussi concentrés, ce qui atténue proportionnellement les chances de la propagation du principe contagieux;

3.o Enfin, que puisque les leçons du passé doivent éclairer l'avenir, il importe de connaître des évènemens que la fatalité peut reproduire, mais qu'une sage prévoyance peut détourner encore une autre fois.

LITTÉRATURE MÉDICALE.

SYSTÈME

D'ANATOMIE COMPARÉE;

Par J. F. Meckel, *professeur de médecine, d'anatomie et de physiologie à l'Université de Halle. — Premier volume contenant l'Anatomie générale. — Halle*, 1820.

(SUITE.)

Avant de passer à la troisième section, dans laquelle l'auteur développe sa première loi de formation, appelée par lui, loi de la variété du règne animal, il nous reste encore à faire connaître quelques caractères de différence et d'analogie sur lesquels l'auteur insiste en considérant les principales apparences de la forme animale. Ces caractères qui

terminent la seconde section de ce premier volume, consistent en ce qui suit :

A l'égard de la forme extérieure, dit M. Meckel, il est non-seulement des organes, mais même des organismes entiers, qui diffèrent entre-eux, en ce que les uns ont la faculté de changer leur forme extérieure momentanément et d'une manière spontanée, tandis que les autres sont privés de cette faculté. Cette différence se remarque surtout entre ces divers organes, attendu que tout animal peut plus ou moins changer sa forme moyennant les organes doués de cette faculté exclusivement. Les parties qui jouissent de cette propriété au plus haut degré, sont les organes charnus ou musculaires, lesquels la manifestent par leur contraction et leur extension dont le changement de forme n'est qu'une suite. Les autres parties ont à la vérité aussi la faculté de changer leur forme, cependant ce changement n'a lieu qu'à la suite de quelque influence extérieure mécanique, et sous des conditions autres que celles de l'état normal, où alors il s'opère en vertu d'une élasticité et d'une extensibilité purement physiques. Ces phénomènes n'ont aucune part à la conservation de l'organisme, au lieu que ceux des organes contractiles et extensibles y influent manifestement.

Le changement de forme qu'éprouve tout le corps, continue l'auteur, est une suite de celui que subissent les organes contractiles; il est d'autant plus considérable et d'autant plus varié que le dévelop-

pement de ces mêmes organes est plus grand, et que la proportion des parties dures et inflexibles qui entrent dans la construction du tout, est moindre.

Lorsqu'on considère, dit-il, les parties individuelles, de même que les différentes divisions d'un système ou celles des organismes entiers, sous le rapport des variétés constantes que présente la forme extérieure, on y reconnait bientôt deux formes essentiellement différentes, savoir : une forme plus ou moins sphérique, et une autre longitudinale ou rayonnée.

Un autre caractère par lequel les organes diffèrent entre eux, consiste, selon M. Meckel, en ce que les uns forment un tout continu, au lieu que les autres manquent de cette disposition. Des exemples de la première espèce sont le système muqueux, le système vasculaire, le système cutané, le système vasculaire dorsal et le système respiratoire des insectes, comme les os, les cartilages, les muscles et les membranes séreuses nous offrent des exemples de la seconde espèce.

Le même organe n'est pas formé chez tous les animaux d'après un seul et même type. C'est ainsi que l'organe respiratoire des insectes forme un arbre qui, branchu à l'infini et ouvert en dehors par plusieurs orifices, se répand sur les autres organes. Dans la plupart des mollusques, ce même organe est représenté par un ou plusieurs renflemens de la peau, dont la forme varie; chez le plus grand nombre des animaux vertébrés, par une poche creuse, etc.

Mais nonobstant les différences que l'on observe dans la forme extérieure des organes et des organismes, l'auteur démontre que cette même forme présente aussi plusieurs caractères d'analogie très-importans, savoir :

1.° La prédominance presque constante de la dimension longitudinale, tant dans les organes individuels, que dans leur ensemble.

2.° La forme rayonnée, en tant que des rayons, soit simples, soit composés, partent d'un seul ou de plusieurs centres.

3.° L'anastomose ou l'entrelacement, en tant que des rayons se confondent plus ou moins manifestement en un seul tout.

4.° Les contours des parties organiques sont plus ou moins arrondis et non aigus ou anguleux.

5.° Tous les organes homogènes et essentiels d'un organisme, offrent, quant à leur forme extérieure, plus ou moins d'analogie, non-seulement entre eux, mais même avec l'ensemble.

6.° Le même organe présente généralement la même forme, sinon partout, du moins dans sa partie la plus considérable et la plus essentielle.

7.° Le corps animal est disposé généralement d'une manière plus ou moins symétrique, en ce que ses deux moitiés correspondent jusqu'à un certain point l'une à l'autre. Cette symétrie forme, suivant Bichat, un caractère par lequel les organes de la vie animale se distinguent de ceux de la vie végétative; mais cette différence n'est, selon l'auteur,

que graduelle, même chez les animaux supérieurs; et elle disparait totalement à mesure que l'on descend dans l'échelle animale, attendu que chez la plupart des animaux invertébrés, tous les organes sont disposés d'une manière parfaitement symétrique, ce qui suffit pour faire voir que la symétrie ne peut point servir de caractère distinctif entre des formes relevées et des formes inférieures.

Après avoir considéré la forme extérieure du corps animal, l'Auteur passe à l'examen de la texture ou à la disposition intrinsèque de ce même corps. Cette texture n'est examinée ici que d'une manière générale, vu que le développement ultérieur de cet objet appartient plus particulièrement et à l'exposition de la loi de la variété de l'organisme animal, et à la description spéciale de ses diverses parties.

Texture des Organes.

Comme tout le corps de l'embryon, de même que celui des animaux les plus inférieurs, se compose constamment d'une part, de globules, et d'autre part, d'une substance coagulable dont la cohésion varie, et qui, dans les fluides est liquide, tandis que dans les parties solides elle est plus ou moins concrète, on est fondé, dit l'Auteur, à considérer ces globules, ainsi que cette substance coagulable, comme les parties élémentaires de toute texture organique de ce genre.

Au fur et à mesure que l'organisation animale se perfectionne, ses parties élementaires se trans-

forment, soit seules, soit réunies, en fibres et en lames, qui, unies entre-elles par la substance coagulée ou le tissu cellulaire, donnent naissance aux divers organes du système dont la description détaillée se trouve renvoyée par l'Auteur à l'endroit que nous venons d'indiquer.

La texture d'un organe, poursuit l'Auteur, est essentiellement la même partout, comme l'est la forme extérieure; elle est même plus constante, plus essentielle et dans un rapport plus intime avec les fonctions que ne l'est la forme extérieure, qui, en tant que le mécanisme des fonctions ne la rend pas absolument nécessaire, peut s'écarter de son état normal, sans que celles-ci en souffrent, au lieu que les anomalies de texture y influent toujours plus ou moins défavorablement. Cependant il existe des anomalies de texture par fois très-considérables, tant dans des organes individuels que dans des organismes entiers, sans que les premiers perdent leur caractère général, ni les derniers leur caractère d'animalité. Il arrive souvent que dans la série animale une fonction se manifeste avant que la nature lui ait assigné un organe spécial, et à mesure que de nouveaux systêmes se développent, l'arrangement des organes devient plus rapproché.

A l'égard de la formation de l'organisme, l'Auteur fait voir que malgré que tous les systêmes s'ennoblissent progressivement, la gradation de leur perfectionnement n'est ni non-interrompue, ni uniforme, puisqu'il est des animaux chez lesquels

des systêmes entiers manquent presque tout à fait, tandis que chez d'autres animaux ces mêmes systêmes ont acquis un très-haut degré de développement. C'est ainsi, par exemple, que les organes du mouvement se trouvent très-développés dans les insectes, et fort peu dans la plupart des mollusques et des vers. Il en est de même du systême vasculaire, qui, dans les insectes, est presque nul, au lieu que dans les mollusques et les vers, le développement de ce systême est partout très-sensible et en partie très-parfait. Il en est encore de même des organes respiratoires, qui chez les premiers, ont acquis beaucoup de développement, tandis que chez les derniers le développement de ces organes est très-peu considérable.

Plus l'animal, continue l'Auteur, se trouve élevé dans l'échelle des êtres, plus il y a de variété dans les organes qui le composent, et d'un autre côté, plus cette diversité de substances et de parties est grande, plus la structure intime de ces dernières est parfaite. Néanmoins, certains organes, loin de se perfectionner, rétrogradent, même chez les animaux supérieurs, et certaines parties qui chez des animaux inférieurs étaient très-développées et très-complexes, disparaissent entièrement chez des animaux d'un ordre supérieur. L'œil et le systême épidermoïque sont des exemples frappans en faveur de cette assertion.

L'auteur termine ses Considérations sur la nature, par la remarque que, si, malgré ces dégradations

partielles, une variété plus grande dans la réunion de divers organes est le premier indice du perfectionnement de l'organisme, la délicatesse de la structure de ces organes en est le second. Or, dit-il, nous voyons que le réseau vasculaire dans la choroïde de l'œil plus petit du triton, est d'une structure infiniment plus grossière que celle du même réseau dans la choroïde de l'œil plus grand de l'homme; que les derniers faisceaux musculaires sont beaucoup plus volumineux chez des animaux inférieurs et petits, qu'ils ne le sont chez des animaux plus nobles et plus grands, que les globules du sang des animaux vertébrés des classes inférieures sont incomparablement plus gros que ceux du sang des animaux plus nobles.

Situation des Organes.

La situation des organes, continue l'auteur, quoiqu'elle soit à-peu-près la même chez des animaux similaires ou semblables, présente néanmoins des variétés très-grandes lorsqu'on la compare avec celle du même organe chez des animaux dissemblables. C'est ainsi, par exemple, que chez plusieurs mollusques, le cœur est situé à l'extrémité postérieure du corps; chez d'autres, cet organe occupe le milieu du dos; chez d'autres encore, il est placé bien en avant du côté droit. Chez la plupart des animaux vertébrés, cet organe a une position verticale dans la poitrine, tandis que chez l'homme et chez quelques singes voisins de l'espèce humaine sa position est oblique.

La moëlle épinière se trouve transférée dans les animaux invertébrés, du dos à la face inférieure du corps, où elle est située tout au-dessous du canal intestinal, qui, dans les animaux vertébrés en est recouvert. Une variation analogue nous est offerte par l'organe respiratoire.

Certaines parties sont, quant à leur situation, beaucoup plus constantes que d'autres parties. Parmi celles dont la situation varie le moins, se trouve le cerveau qui est placé constamment à l'extrémité antérieure du corps et au-dessus du canal intestinal. La moëlle épinière est, comme nous venons de le voir déjà, plus sujette aux variations de ce genre.

La situation des diverses parties n'est pas non plus également constante chez le même animal. C'est ainsi que les reins, les testicules, certaines parties du canal intestinal et du système vasculaire varient beaucoup plus fréquemment que le cœur, le cerveau et le système nerveux en général. Ce changement de situation est dû en partie à ce que certains organes, tels que les testicules, changent de place régulièrement dès leur naissance; en partie à ce que certains autres organes, comme par exemple les reins, sont situés dès le commencement très-près de tels organes, qui, lorsque plus tard ils prennent une autre position, exerçent une influence analogue sur ces organes, en partie enfin à ce qu'un organisme tend à imiter plus ou moins la forme de l'autre organisme; de telle sorte que ce qui est une

règle à l'égard de l'un, paraît une exception à l'égard de l'autre.

Indépendamment des variations que nous venons de signaler, la situation des organes varie encore sous le rapport de la solidité, attendu que dans les animaux de la même espèce, comme dans ceux d'une nature différente, certaines parties adhèrent aux parties voisines par un tissu cellulaire lâche, d'autres par un tissu cellulaire dense, et que diverses parties du même systême, comme par exemple des os dissemblables dans le même animal, et des os semblables dans des animaux différens, sont liés entre eux tout différemment. Ces différences sont dans le rapport le plus intime avec les fonctions des organes.

Plusieurs parties changent de position simultanément, à cause de la liaison qui existe entre elles par leurs fonctions. C'est ainsi que le changement de position du cœur coïncide constamment avec celui des organes respiratoires, lesquels occupent toujours une place dans le voisinage du cœur, probablement afin que celui-ci puisse transmettre le sang noir aux poumons par la voie la plus directe, comme d'un autre côté aussi pour recevoir de la même manière le sang nouvellement revivifié par ces organes.

Comme la situation d'une partie détermine ses connexions avec d'autres parties, il s'en suit, dit l'Auteur, qu'il n'est point exact de dire avec M. Geoffroy, *qu'aucun organe n'enjambe sur l'autre organe, que la loi fondamentale que suit la nature dans la*

réunion des organes est immuable, et qu'un organe est plutôt diminué, effacé, anéanti, que transposé.

Très-souvent, dit l'Auteur, la nature suit cette loi d'une manière pédantesque; mais très-souvent aussi elle s'en écarte, tant pour les parties du même système, que pour celles des systêmes différens, et des déviations du type général se présentent dans l'état régulier comme dans l'état irrégulier. C'est ainsi, par exemple, que chez les mammifères, le péroné et le tibia n'atteignent pas le fémur, tandis que chez les oiseaux et les reptiles, cette réunion immédiate a lieu. Chez ces mêmes animaux, les côtes antérieures se prolongent jusqu'au sternum, ce qui n'a pas toujours lieu chez les mammifères. Chez les poissons, plusieurs os du sinciput se réunissent dans la ligne médiane, au lieu que chez les animaux des classes supérieures cette réunion immédiate n'existe point. Il en est de même de plusieurs muscles, qui, chez l'homme, comme chez quelques autres mammifères, s'attachent par leur bout supérieur seulement au bas du fémur, tandis que chez d'autres animaux, tels que les oiseaux et les reptiles, ces muscles prennent naissance à la partie supérieure de cet os. Il en est encore de même des reins, dont l'un est situé très-souvent dans le bassin et par conséquent fort éloigné, tant de la capsule surrénale du même côté, que du rein du côté opposé.

Une autre différence très-notable entre les diverses parties du même animal et les différens animaux en

général, c'est, suivant l'Auteur, la situation des organes, relativement aux soins qu'a pris la nature pour les garantir des lésions extérieures. C'est ainsi que le cerveau et la moëlle épinière des animaux supérieurs, sont mieux protégés que le cœur et les poumons; ceux-ci mieux que les organes digestifs et génitaux qui, à leur tour sont plus à l'abri que les organes locomoteurs.

Au fur et à mesure que l'on descend dans l'échelle animale, ces moyens protecteurs diminuent insensiblement même pour les organes les plus nobles et les plus essentiels à la vie, puisque chez les animaux les plus inférieurs, ces organes sont tout à fait à l'état nu.

Un dernier caractère de différence que l'auteur tire de la situation des parties dans le même animal, c'est que certains organes s'y trouvent dans un état d'isolement plus grand que d'autres organes. C'est ainsi que la nature a assigné à chaque centre nerveux une cavité particulière. Le cœur et les poumons, quoique situés dans une seule et même cavité, ont néanmoins chacun leur enveloppe qui les sépare, au lieu que les organes digestifs, de même que les organes génito-urinaires, occupent le plus souvent une seule et même cavité, si toutefois on en excepte les testicules qui, du moins chez l'homme, sont renfermés après la naissance, dans une tunique spéciale.

A mesure que l'on descend dans l'échelle animale, cet isolement décroît, et les organes, qui chez les animaux les plus inférieurs se trouvent unis entre

eux d'une manière uniforme, sont contenus dans une même cavité.

Ces deux caractères de différence, fondés sur la sûreté et l'isolement des organes, sont, suivant l'auteur, soumis à une même loi: tous les deux sont d'autant plus marqués, que les organes sont plus essentiels à la vie et que l'animal forme un anneau plus élevé dans la classe des êtres. Mais d'un autre côté aussi, plus les organes sont isolés l'un de l'autre et à l'abri des lésions extérieures, plus ils sont à la fois susceptibles et incapables de se régénérer.

Du nombre des Organes.

Relativement aux caractères les plus importans que nous offre le nombre des parties de l'organisme, l'auteur compare, 1.º les différens animaux sous le rapport du nombre et des parties homogènes et analogues, et des parties dissemblables et hétérogènes du même système; 2.º les différens organes en général. Il résulte de cette comparaison, que ni les mêmes organes, ni les organes analogues entre eux, n'existent au même nombre chez tous les animaux. Cette inégalité de nombre s'applique tout aussi bien aux parties les plus simples qu'aux parties les plus compliquées; à celles qui sont semblables et symétriques, qu'à celles qui ne sont qu'analogues et non symétriques.

Ces différences conduisent l'auteur à plusieurs lois et notamment à celle suivant laquelle l'accroisse-

ment du nombre des parties semblables et analogues, entraîne l'absence où le décroissement de quelques autres parties du même système, comme par exemple chez les serpens ou l'accroissement des vertèbres et des côtes entraîne l'absence des membres.

Grandeur des Organes.

A l'égard de la grandeur de l'organisme et de ses diverses parties, l'auteur prouve que, bien qu'il soit inexact de dire que les animaux dont l'organisation est la plus compliquée et les facultés mentales les plus développées, sont à la fois les plus grands, ceux qui excellent en grandeur appartiennent au moins à la classe la plus élevée ou à celle des mammifères. Cette première classe est suivie, selon l'auteur, non de celle des oiseaux, mais de celle des poissons, après lesquels viennent les reptiles, les insectes occupent un des échelons les plus inférieurs. Dans la classe des animaux les plus simples ou des zoophytes, on trouve les animaux à la fois les plus petits et les plus inférieurs relativement à l'organisation, ce qui autorise l'auteur à établir que le degré le plus inférieur du développement correspond aussi à la masse la plus petite, comme un degré plus élevé coïncide avec une masse plus considérable.

Quant à la grandeur proportionnelle des organes, l'auteur démontre que, plus l'organisation de l'animal est inférieure, plus le système nerveux est

petit, relativement au corps entier, et, d'un autre côté, plus la partie centrale de ce même système est petite, comparativement à sa partie périphérique, plus les organes de la génération sont considérables.

Dans le paragraphe suivant, l'auteur considère, de la même manière la couleur du corps animal. Il y fait voir que les influences extérieures, telles que la lumière et le calorique, influent bien sur la faculté qu'a le système épidermoïque, ainsi que ses dépendances, de prendre une couleur déterminée, mais elles ne la produisent pas, puisque, dit-il, nous voyons des espèces d'animaux très-rapprochées, qui vivent sous les mêmes influences extérieures, et qui néanmoins offrent une couleur très-différente.

Dans le dernier paragraphe de ce chapitre, l'auteur examine la composition chimique des organismes animaux; mais comme nous reviendrons sur cet objet dans le prochain article de cette analyse, nous terminons celui-ci par quelques considérations auxquelles l'auteur se livre à la suite de ses recherches, et voici ce qu'il dit à ce sujet :

Les organismes animaux dont nous venons de considérer la forme et la substance, manifestent une série de phénomènes dont l'ensemble constitue la vie. Ces phénomènes, quelque nombreux qu'ils soient, peuvent être ramenés à deux grandes classes, dont l'une comprend les phénomènes spirituels, et l'autre les phénomènes corporels : ce qui nous autorise, dit-il, à parler d'une vie spirituelle et d'une vie corporelle, lesquelles, autant que l'observation nous

l'indique, sont nécessairement liées entre elles. Le caractère essentiel de la vie spirituelle est la conscience de soi-même; celui de la vie corporelle est la formation et le but le plus prochain de toutes les deux, la conservation de l'individu et de l'espèce. Pour que ce but puisse être atteint par ces deux genres d'activité, l'organisme est doué de réceptivité pour des impressions et de la faculté de réagir sur elles; cette réaction a lieu à l'aide du mouvement qui, par conséquent, est le moyen d'entretenir l'une et l'autre vies.

Lorsque la réceptivité d'une partie de l'organisme est bornée à elle, et qu'elle a lieu sans conscience, elle est appelée réceptivité végétative ou irritabilité, en opposition avec la réceptivité animale ou la sensibilité. La même différence existe à l'égard du mouvement de l'organisme, ou de la contractilité qui est également, soit végétative ou involontaire, soit animale ou volontaire.

Telles sont les principales considérations que renferme la seconde section de ce premier volume. Dans le prochain numéro, nous fournirons un tableau analytique de la troisième section, et nous terminerons l'analyse de ce volume. E. Martini.

LITTÉRATURE MÉDICALE ITALIENNE.

Biblioteca italiana.—Bibliothèque italienne. Tome VII, N.o 19, juillet 1817.

Delle Malattie contagiose, *etc. Traité des Maladies contagieuses et épidémiques des animaux domestiques; par le docteur* Metaxa, *prof. publ. d'anatomie et de médecine comparée dans l'Archi-Gymnase romain* della Sapienza, *Première partie. Rome*, 1816.

Un extrait assez étendu de cet ouvrage nous le représente comme un Traité complet sur la matière énoncée dans le titre. Nous n'y avons rien remarqué de neuf et qui mérite d'être noté.

Lettera del prof. Scarpa, *etc. Lettre du professeur* Scarpa, *à S. Exc. le Ministre de la guerre, en date du 13 novembre 1812, expédiée en copie au prof.* Rima, *lorsqu'il fut envoyé en qualité d'inspecteur de santé à Ancône.*

Le professeur Scarpa prononce que la maladie est absolument contagieuse, et que l'on doit opposer à sa propagation les mêmes précautions que pour la peste; il prescrit ensuite les mesures particulières à mettre en usage. Il propose aussi de ne pas trop in-

sister sur le traitement antiphlogistique, de donner un émétique après la première ou la seconde saignée, et de substituer des remèdes astringens aux topiques émolliens, dès que l'écoulement puriforme indique la diminution de l'état inflammatoire.

Dans une seconde lettre adressée au professeur Rima, il indique quelques mesures de détail à ajouter au réglement sanitaire adopté pour les troupes de la cinquième division militaire.

Sulla genesi e cura, *etc.* *Essai sur la formation et le traitement de l'hydropisie; par le docteur* Geronimi. *In*-8.o *Crémone*, 1816.

L'auteur considère dans tous les cas l'hydropisie comme l'effet d'un degré déterminé d'inflammation. Mais il rejette toute idée de *diathèse*, soit dans le sens des brownistes purs, soit dans celui des nouveaux réformateurs. L'hydropisie, selon lui, n'est ni sthénique, ni asthénique. Le fluide épanché se forme au moyen d'une nouvelle sécrétion dont toutes les parties du corps, et sur-tout les surfaces membraneuses, deviennent capables lorsqu'elles acquièrent un certain degré ou des formes déterminées du *procédé pathologique primitif*, *de la phlogose*; mais quelles sont les conditions organiques qui concourent à cet état pathologique positif, c'est ce que nous ignorons. Les indications curatives de l'hydropisie présentent deux règles générales : 1.o enlever la source morbide du fluide qui s'accumule; 2.o éliminer les eaux déja épanchées et stagnantes, pour

établir ensuite les règles particulières du traitement; l'auteur distingue dans l'hydropisie trois états différens : ou l'hydropisie est accompagnée d'un procédé inflammatoire dans les parties où elle a son siége, et ainsi elle est entretenue par l'inflammation; ou la phlogose étant dissipée, elle ne présente plus que la collection aqueuse simple; ou enfin, outre la cessation de l'inflammation, il existe un affaiblissement de la machine, produit par l'humeur morbide qui trouble les fonctions des viscères. D'après cette théorie, il est facile de voir quels moyens sont recommandés.

Appendice.

Giornale, *etc. Journal de Physique, etc., de Pavie, 1817. — Second bimestre.*

Sull efficacità, *etc. Sur l'efficacité du tartrate acidule, ou tartrate de potasse, dans le traitement de la teigne de la face (croûtes laiteuses); Mémoire du médecin* J. B. Jemina, *de Mondovi.*

Il préfère ce moyen à la jacée, 1.° parce qu'il guérit les croûtes héréditaires et celles des scrophuleux, ce que ne fait point la pensée sauvage; 2.° parce que l'on peut l'administrer à la nourrice, et en varier la dose selon les circonstances, ce qui prévient le danger de produire chez les enfans des vomissemens, des douleurs, de la diarrhée, etc.

BIBLIOGRAPHIE.

Delle percosse considerate sotto il duplici aspetto di lesioni morbose e di presidii medici. Discorso di J. A. DEL CHIAPPA, *medico in Pavia. — Pavia*, 1817.

N.o 20. — AOUT 1817.

Considerazioni Medico-Pratiche, *etc. Considerations Médico-Pratiques sur la petite-vérole volante; mémoire du docteur* JOSEPH MONTESANTO, *professeur d'histoire et de littérature médicale à l'Université de Padoue. In-4.o, Padoue*, 1816.

L'auteur de ce Mémoire donne d'abord l'histoire, puis la description de cette maladie, dans le but d'éclairer ceux des médecins qui, la confondant encore avec la petite-vérole, en prennent occasion de déprécier la vaccine.

APPENDICE.

Giornale, *etc. Journal de Médecine-Pratique du chevalier* BRÉRA, *janvier, février, mars et avril* 1817.

Idrofobia, *etc. Cas d'Hydrophobie observé dans l'Institut clinique de Padoue, et communiqué avec des réflexions; par* FRANÇOIS AVANTI, *élève de l'Ecole.*

Une femme de trente-cinq ans, mordue au pouce par un chien, le 4 novembre 1816, fut prise d'hy-

drophobie le 2 janvier 1817. Une saignée qui amena la défaillance, et une émulsion de gomme arabique, avec trente gouttes d'hydrochlore (acide muriatique oxygéné), furent prescrites; mais la malade ne put avaler qu'une cuillerée de ce mélange, dont le reste lui fut donné en lavement. Elle mourut le troisième jour de l'invasion de cette maladie.

Osservazioni, *etc. Observations anatomico-chirurgicales du docteur* NATALE DE AGRÒ DI TROINA, *prosecteur de la Clinique du grand Hôpital de Palerme.*

La première observation est relative à un cas de mérocèle heureusement opérée chez une femme de cinquante-neuf ans, qui mourut d'une colique causée par une erreur de régime au bout de six mois. Ce triste évènement procura à l'auteur l'occasion d'examiner de quels moyens la nature se sert pour rétablir la continuité de l'intestin tombé en gangrène, et il trouva que le péritoine formant le sac herniaire, avait contracté des adhérences avec le bord externe de l'intestin. Il formait en cet endroit une espèce de sac dans lequel les matières devaient s'amasser quelque temps avant de passer dans la partie inférieure de l'intestin. Le péritoine n'étant point pourvu de tunique musculaire, l'accumulation de matières produites par une nourriture nuisible ou trop abondante, devait avoir lieu facilement, et delà vinrent les coliques et la gangrène à laquelle cette femme succomba.

La seconde observation se rapporte à un jeune homme de seize ans, qui, ayant reçu un coup de pied de cheval, tomba sans connaissance. Revenu à lui, il vomit des alimens, de la bile, et ensuite des matières fécales. Il mourut avec de violentes douleurs, vingt heures après l'accident. A l'ouverture du cadavre, on trouva que l'intestin iléum avait été rompu transversalement près du cœcum, comme s'il avait été coupé avec un instrument tranchant. Le ventre était météorisé et rempli de matières fécales fluides, avec un grand nombre de vers lombricoïdes.

La troisième et dernière observation a pour objet une femme qui offrait les apparences extérieures du sexe masculin, et passait pour hermaphrodite. Cette femme mourut à l'âge de dix-huit ans. En examinant le cadavre, on trouva une barbe peu fournie, et qui paraissait avoir été coupée depuis peu de jours; le thorax était long et ample; les mamelles applaties et semblables à celles d'un homme; les aréoles parsemées de poils longs d'un pouce environ. De la commissure supérieure des grandes lèvres, s'élevait un corps long de deux pouces, et gros de plus d'un pouce, qui présentait un gland volumineux semblable à celui du pénis, portant à son extrémité une cicatrice qui, au premier aspect, semblait être l'orifice de l'urètre. Ce gland était couvert d'un prépuce bien formé, mais qui ne s'unissait pas au frein comme chez l'homme. Au contraire, vers la partie inférieure du collet du gland, ses bords divergeaient, et en descendant allaient se

confondre avec les nymphes. Les grandes lèvres ne s'unissaient pas en arrière, mais elles allaient, en divergeant, se perdre dans les tégumens qui couvrent les tubérosités de l'ischion. A la base du pénis, ou pour mieux dire du clitoris, était l'orifice de l'urètre. Un hymen fort et résistant fermait l'orifice du vagin : après l'avoir rompu, on put porter le doigt jusqu'à l'orifice de l'utérus. A l'ouverture de l'abdomen, on trouva les ovaires, les trompes utérines et l'utérus bien conformés. A l'occasion de ce fait, le Rédacteur de la Bibliothèque italienne rappelle un fait presque semblable observé récemment au grand Hôpital de Milan.

Riflessioni, *etc. Réflexions sur l'usage du laurier-cerise; par le docteur* JOSEPH BERNO, *médecin à Moncrivelli, prov. de Verceil.*

Dans un cas de grave pneumonie accompagnée d'un violent crachement de sang chez un sujet de quarante-trois ans, et d'un tempérament robuste, l'auteur prescrivit avec un heureux succès une décoction de quatre jusqu'à dix feuilles de laurier-cerise bouillies pendant une demi-heure, avec seize onces de lait. Il recourut à ce remède, après que par une erreur de diagnostic, on avait abandonné le traitement débilitant pour l'usage d'une décoction de quinquina qui avait empiré l'état du malade. L'auteur se livre ensuite à des expériences faites avec l'eau distillée de laurier-cerise, et il rapporte l'histoire d'une femme de vingt-quatre ans, qui,

dans un désespoir de jalousie, avala une décoction de seize à vingt feuilles de laurier-cerise (il ne sait pas au juste le nombre). Effrayée de l'idée de la mort, elle appela du secours : on lui administra une boisson spiritueuse composée de cannelle, de menthe, d'eau-de-vie, etc.

BIBLIOGRAPHIE.

Commentarium de urethræ corporis glandisque structurâ, ALEXANDRI MORESCHI, *equitis coronæ ferreæ, in Ticinensi primum, tum Bononiensi archigymnasio anatomiæ professoris. Accedunt de vasorum splenicorum in animalibus constitutione nec non de utero gravido epitomæ. Cum tabulis æneis. In-fol. Mediolani*, 1817.

Cenni su l'indole contagiosa della febre che infesta gli abitanti della città e provincia di Reggio, ec., di PROSP. PIRONDI, *med. chir. In-8.o Reggio*, 1817.

N.o 21. — SEPTEMBRE 1817.

APPENDICE.

Giornale, *etc. Journal de Physique, Chimie, Histoire naturelle, etc., de Pavie.* 1817. *Troisième trimestre.*

Le docteur Lavagna, dans une lettre adressée au professeur Brugnatelli, annonce avoir expérimenté l'efficacité du café dans le typhus, au port Maurice. Il parvint à guérir beaucoup de malades seulement avec

un vomitif et un purgatif au commencement de la maladie, et ensuite avec de fortes doses de café. Cette substance est principalement utile lorsque la maladie est accompagnée de somnolence et de stupeur.

Tome VIII. N.o 22. — Octobre 1817.

Expériences comparatives sur l'action de l'eau cohobée de laurier-cerise et du tartre-émétique, faites sur diverses espèces d'animaux et sur l'homme sain; par le docteur Jos. Bergonzi.

C'est le commencement d'un Mémoire étendu dont la continuation se trouve dans les Numéros suivans. Nous en donnerons l'extrait quand nous serons arrivés au Numéro qui contient la dernière partie du Mémoire.

APPENDICE.

Giornale, *etc. Journal des Sciences et Arts de Florence.*

Lettre du docteur François Ninci, *médecin de Civitella, sur le typhus pétéchial.*

Histoire d'un Typhus, par le D.r Charles Fabbri.

Ces deux opuscules traitent du typhus qui désolait toute l'Italie à cette époque, et ne présentent rien de nouveau.

BIBLIOGRAPHIE.

Cenni sull' épidémia petecchiale, del CAV. VINCENZO MANTOVANI, *dottore, etc. Milano*, 1817. *In*-8.o

Discorsi sulla Scarlatina. — Palermo, 1817. — Discours sur la Scarlatine.

La scarlatine ayant régné avec une grande force à Palerme, pendant cette année, les médecins consultèrent entre eux pour savoir si cette maladie était épidémique ou contagieuse. Divisés d'opinion, ceux qui la croyait contagieuse voulaient que le Gouvernement prît des mesures pour empêcher la communication, mais le plus grand nombre étant d'un avis contraire, la maladie fut abandonnée à elle-même, et cessa au bout de quelques mois. Cette disparité d'opinions donna lieu à plusieurs ouvrages imprimés à Palerme en cette même année 1816.

N.o 23. — NOVEMBRE 1817.

Considerazioni sulla, *etc. Considérations sur le rachitis; par* FR. CARVELA ZACINTIO, *D.-M. Padoue. In*-8.o 1817.

Un extrait étendu de ce Mémoire nous le représente comme un Traité complet sur le rachitis. Nous n'y avons trouvé de remarquable que l'opinion particulière de l'auteur, sur la cause prochaine de cette maladie, et le mode de traitement employé vulgairement à Zante, patrie de M. Carvela. Quant à la

cause prochaine, il pense qu'elle consiste dans l'action faible et irrégulière de tous les vaisseaux lymphatiques en général, et en particulier des vaisseaux lactés, qui altère successivement la quantité, les proportions et l'affinité des élémens de la lymphe et du sang. La nature des causes qui prédisposent au rachitis, vient à l'appui de cette doctrine. On pourrait objecter que le virus syphilitique, qui est une de ces causes, a une vertu irritante; l'auteur répond que, même en admettant une telle action dans ce virus, ce qui n'est pas démontré, la faiblesse des enfans, dans le premier âge, pourrait bien permettre que l'asthénie des vaisseaux s'associât à l'irritation; que d'ailleurs il pourrait bien arriver que les qualités de ce principe morbifique fussent modifiées par les fonctions génératrices, et qu'ainsi il agisse sur les enfans différemment de ce qu'il fait lorsqu'on le reçoit après la naissance. Cette théorie n'est pas sans offrir de grandes difficultés, mais nous avons cru devoir la faire connaître.

La pratique vulgaire suivie à Zante, et ordinairement avec succès, consiste en des onctions faites le long de la colonne vertébrale, sur le sternum, et autour des articulations des bras et des jambes, avec de la thériaque de Venise, sur laquelle on répand ensuite de l'aloës succotrin en poudre très-fine. Quelques-uns se servent simplement de miel en place de thériaque. Après avoir ainsi oint et frictionné les parties, on les enveloppe de linge que l'on n'enlève que pour renouveler l'onction; ce qu'il suffit ordi-

nairement de faire trois ou quatre fois. Dans le même temps, on fait prendre au malade une décoction un peu chargée des feuilles et fleurs des plantes suivantes : *centaurea minor*, *lonicera caprifolium*, *verbena officinalis*, *teucrium chamædrys*, *prunella vulgaris*, *centaurea benedicta*, *plantago psylium*, et de racines d'aristoloche ronde. On en donne de deux à trois onces trois fois par jour aux enfans un peu âgés, et trois ou quatre cuillerées plusieurs fois par jour à ceux qui sont encore à la mamelle. Pour entretenir le ventre libre, on prescrit quelques grains d'aloës succotrin. On met le malade à un régime assez sévère et bien entendu pour le choix des alimens, l'habitation, l'exercice à pied ou à cheval.

BIBLIOGRAPHIE.

Osservazioni intorno al morbo petechiale del dottor. GIUS. CERRI, *Milanese.* — Milan, 1817. In-8.o

Osservazioni sulla Rabbia e del relativo metodo di cura, di BERNARDINO GNECCHI, *etc.* — Milan, 1817. In-8.o

L'Auteur pense que « la localité nerveuse stimulée par le virus rabieux, s'enflamme très-lentement ; la phlogose s'avance aussi très-lentement vers le cerveau, et l'altère, ainsi que tout le système nerveux, avant qu'on puisse découvrir vers la blessure aucun symptôme qui l'indique. » Il s'attache aussi à prouver l'analogie entre le tétanos

et la rage, et adopte pour la guérison les saignées copieuses et les contro-stimulans.

Memoria su la Petecchia del dottor Luigi Perla, *etc.* — Lodi, 1817. *In*-8.o

Istruzioni ai Medici delle communi, ove si è sviluppato il tifo petecchiali, etc. — *Livorno*, 1817. *In*-8.o

N.o 24. — Décembre 1817.

Continuation du Mémoire sur les expériences comparatives sur l'action de l'eau cohobée de laurier-cerise, etc.

Appendice.

Giornale, *etc. Journal Encyclopédique de Naples*, 11.e *année.*

Relation d'une grossesse extra-utérine, par M. Raffael, *d'Alessandro.*

L'Auteur n'indique point la situation dans laquelle le fœtus a pu vivre et se développer jusqu'à la fin du neuvième mois, diverses parties molles et tous les os étant sortis ensuite par l'anus.

D.

FAUNE DES MÉDECINS,

OU HISTOIRE COMPLÈTE DES ANIMAUX ET DE LEURS PRODUITS;

Par Hipp. Cloquet, *D.-M.-P., membre-titulaire de l'Académie royale de Médecine, etc.*

V.me Livraison de 96 pages et 2 planches (1).

Cette livraison termine le premier volume d'un ouvrage dont la valeur est déja fixée aux yeux de la plus grande partie des médecins zélés pour l'exercice de la plus belle des sciences. Il serait ridicule, par conséquent, d'en faire ici l'éloge, et nous nous contenterons de dire que les objets contenus dans le cahier que nous annonçons, sont la fin de l'histoire des divers anchois exotiques : l'histoire complète de l'âne, examiné comme moyen médical de gestation, considéré sous le rapport des ressources

(1) On souscrit à Paris, chez Crochard, cloître Saint-Benoît, N.° 16, et chez les principaux libraires de France et de l'étranger.

Le prix de chaque livraison est de 2 fr. avec les figures en noir, et de 3 fr. avec les figures coloriées et retouchées avec soin au pinceau.

Les livraisons qui ont déja paru coûteront 50 cent. de plus pour les non-souscripteurs.

qu'il offre à l'alimentation, et sous celui enfin de ses usages en thérapeutique; l'histoire détaillée de l'anguille et de ses propriétés, comme aliment; celle des moules d'étang et de rivière; celle de l'anolis, cette espèce de lézard si célèbre par l'emploi qu'on en a fait en thérapeutique contre le *noli-me-tangere*; celle de l'anomie, qui remplace l'huître dans beaucoup de pays; celle des anthrènes, bien propre à exciter vivement l'intérêt des pharmaciens, par les ravages irréparables qu'ils occasionnent dans plusieurs des médicamens rassemblés à si grands frais au sein de ces magasins que nous devons considérer comme les arsenaux de la médecine; celles enfin des antilopes, ou chèvres du bézoard; de l'antipathe, ou corail-noir; de l'aplysie dépilante, et de l'araignée médicinale d'Amérique.

En traitant une si grande variété de sujets différens, l'auteur est toujours clair, concis et élégant; il dit tout, sans trop dire toutefois, et il se distingue constamment par un grand amour de la vérité. S'il tire de l'oubli certaines propriétés attribuées à tel ou tel animal, sur des motifs illusoires, il démontre en même temps que pour oser soutenir les vertus de pareils agens thérapeutiques, il faut en médecine une crédulité aussi inconcevable, qu'une dégoûtante ignorance en physiologie, et il a bientôt mis des assertions aussi erronées au rang de *sogni d'infermi e fole da romanzi*. C'est ainsi qu'à propos des fameuses tablettes de Hockiack, cette préparation pharmaceutique, qui a franchi la Grande Muraille de la

Chine, pour venir en Europe usurper une réputation uniquement due à son prix élevé, et exciter l'enthousiasme de quelques praticiens avides de nouveauté, M. H. Cloquet nous apprend que par sa nature même, ce médicament, qui n'est que de la gélatine extraite de la peau d'un âne noir de la Chine, ne jouit que de vertus équivoques, et n'a qu'une action bien lente, en sorte que notre gélatine pure est évidemment bien préférable.

Les deux planches de cette livraison, qui sont parfaitement bien gravées, et dont l'auteur lui-même a fourni les dessins, représentent l'acrochorde de Java, le sarcopte de la gale, la mygale aviculaire, l'araignée des caves, la tarentule, le scorpion, et l'armadille des pharmacies. R.

RELATION HISTORIQUE ET MÉDICALE

DE LA FIÈVRE JAUNE QUI A RÉGNÉ A BARCELONE EN 1821;

Par M. F. M. AUDOUARD, *D.-M.-M., envoyé à Barcelone par Son Excellence le Ministre de la Guerre, etc.*

Un vol. *in*-8.o Paris, 1822. Chez Croullebois, libraire, rue des Mathurins-Saint-Jacques. Prix, 7 fr. 50 cent., et 9 fr. 25 cent. franc de port, par la poste.

De retour de Barcelone, où M. Audouard avait

été envoyé par Son Excell. le Ministre de la guerre, ce médecin courageux a cru devoir publier le résultat de ses nombreuses observations sur une maladie affreuse, épouvantable, terrible, qui, pendant long-temps inconnue à l'Europe, vient de précipiter au tombeau le quart des habitans d'une cité populeuse. Riche d'une grande pratique, éclairé par des ouvertures de cadavres multipliées, par des expériences, qui sont déjà, sans doute, connues de tous nos lecteurs, M. Audouard doit nous offrir des documens précieux sur la manière dont la fièvre jaune a pris naissance à Barcelone, sur la nature de cette épidémie pestilentielle. Son travail, publié séparément de celui de MM. Pariset, Bally et François, chargés d'abord par Son Excell. le Ministre de l'intérieur, d'une importante mission pour le même objet, n'est point entièrement d'accord avec ce qu'ont fait ces estimables médecins, et ce résultat, en quelque sorte fortuit, est peut-être le meilleur qu'ait pu désirer le Gouvernement qui les avait honorés, les uns et les autres, de sa confiance dans des circonstances aussi difficiles, dans une entreprise aussi périlleuse. Nous ne saurions ici nous établir juges dans une cause sur les débats de laquelle, jusqu'à présent, les parties intéressées seules ont été entendues, mais nous dirons que le livre du médecin militaire est en général clairement écrit, et offre une mine riche en faits pour ceux qui voudront l'exploiter, soit qu'ils y cherchent des détails sur la marche générale de la maladie, sur les altérations organi-

ques qu'elle laisse après elle dans les cadavres des individus qu'elle a fait succomber dans une lutte affreuse, sur la nature des produits morbifiques qui la caractérisent, sur les symptômes qui l'accompagnent, sur ses causes, sur son siége, sur sa thérapie, etc., soit qu'ils veuillent connaître les circonstances relatives à sa contagion, à son développement dans Barcelone même; à sa communication des faubourgs à la ville, ou les moyens propres, en tout pays, à en préserver les troupes et les habitans des villes, etc., etc. Nous recommandons donc à l'attention des lecteurs l'ouvrage de M. Audouard, avec la même confiance que l'important Rapport de MM. Pariset, Bally et François. Les légers nuages qui ont pu s'élever entre eux ne sauraient empêcher les amis de la science de profiter du fruit de leurs recherches, et de leur donner en commun des témoignages de reconnaissance pour le beau zèle qui les a animés, pour le dévouement dont ils ont donné des preuves manifestes.

SUR L'ORIGINE

DES QUALITÉS MORALES ET DES FACULTÉS INTELLECTUELLES DE L'HOMME, ET SUR LES CONDITIONS DE LEUR MANIFESTATION;

Par F. J. Gall. — *Tomes I et II* (1).

Il y a trois ans déja que la publication de l'ou-

(1) On souscrit à Paris, chez l'Auteur, rue de Gre-

vrage de M. Gall, sur l'anatomie et la physiologie du cerveau, est terminée; mais le luxe avec lequel ce livre a été exécuté, a élevé son prix au-dessus des moyens de la plupart de ceux auxquels il peut être utile. L'Auteur en publie aujourd'hui une réimpression qui, sous ce rapport, sera à la portée de tout le monde.

Cette édition n'offrira pas simplement au lecteur un aperçu de la doctrine de l'Auteur, un extrait de son grand ouvrage, elle en renfermera le texte en entier, à l'exception de l'anatomie descriptive du cerveau et du systême nerveux, qui fera un ouvrage à part. Elle contiendra en outre plusieurs corrections, de nouvelles observations, des réponses à une foule d'objections, et une revue des travaux les plus importans publiés sur ce sujet pendant ces dernières années.

Le but de M. Gall, en publiant ce livre, est de fonder irrévocablement une doctrine sur les fonctions du cerveau. Cette doctrine, dit-il, doit avoir pour résultat une parfaite connaissance de la nature humaine.

Or, pour établir la possibilité de cette doctrine sur les fonctions morales et intellectuelles du cerveau, il suppose :

1.° Que les qualités morales et les facultés intellectuelles sont innées;

---

nelle, faubourg S. G.; Béchet jeune, libraire, place de l'Ecole de Médecine, N.° 4.

2.o Que leur exercice ou leur manifestation dépendent de l'organisation ;

3.o Que le cerveau est l'organe de tous les penchans, de tous les sentimens, de toutes les facultés ;

4.o Que le cerveau est composé d'autant d'organes particuliers, qu'il y a de penchans, de sentimens, de facultés qui diffèrent essentiellement entre eux.

Et comme les organes et leurs sièges n'ont pu être trouvés que par l'observation, il faut encore que la forme de la tête ou du crâne représente, dans la plupart des cas, la forme du cerveau, et suggère des moyens variés pour découvrir les qualités et les facultés fondamentales, et le siège de leurs organes.

C'est la démonstration de ces principes qui fait la matière de l'ouvrage que nous annonçons.

Les deux volumes qui paraissent en ce moment renferment des considérations sur la nature de l'homme, sur celle de ses fonctions, sur l'origine des aptitudes industrielles, des instincts, des penchans, des talens de l'homme et des animaux, sur les conditions requises pour la manifestation des qualités morales et des facultés intellectuelles; sur le fatalisme, le matérialisme et la liberté morale; sur l'homme considéré comme objet d'éducation et de punition; sur l'infanticide, les aliénations mentales, etc.; sur les fonctions du cerveau ou de l'organe de l'ame et de ses parties; sur les moyens de trouver, à l'aide de l'état du cerveau, une mesure pour les facultés intellectuelles et les qualités morales; sur la pluralité des organes des qualités morales et des fa-

cultés intellectuelles ; sur le sommeil, les rêves, le somnambulisme.

La réputation de l'ouvrage du docteur Gall nou dispense d'émettre ici notre opinion détaillée sur son mérite et sur son utilité. D.

NOUVEAUX PRINCIPES

DE CHIRURGIE,

Rédigés suivant le plan de l'ouvrage de G. DE LA FAYE, *contenant :*

1.° *Une Introduction à l'étude de la Zoonomie, l'Anatomie générale, l'Anatomie descriptive et la Physiologie ;*

2.° *L'Hygiène ;*

3.° *La Pathologie générale ;*

4.° *La Pathologie externe ou chirurgicale ;*

5.° *Enfin, la Thérapeutique, la Matière médicale et les petites Opérations de la Chirurgie ;*

Par F. M. V. LEGOUAS, *D.-M.-P.*, *etc.*

Quatrième édition, revue et augmentée, etc.

NOUS avons, à mesure qu'elles ont été publiées, rendu compte à nos lecteurs de chacune des trois éditions précédentes de cet utile ouvrage, destiné spécialement aux élèves en médecine, et propre à les familiariser de bonne heure avec la langue de la science et avec la méthode suivie dans les Ecoles.

Nous nous contenterons donc d'annoncer que celle-ci se distingue par des additions faites à plusieurs parties et par des modifications apportées dans certaines explications théoriques ou dans l'emploi de quelques termes didactiques. L'histoire de ce que l'Auteur nomme les *petites opérations de la chirurgie*, nous a paru faite sur-tout avec un soin remarquable, et est d'une utilité d'autant plus incontestable, que nous ne possédons encore rien de moderne sur cette branche de l'art de guérir.

Il nous semble donc qu'on peut prédire à cette quatrième édition *des Principes de Chirurgie de M. Legouas*, le même sort qu'aux trois autres qui ont été rapidement enlevées, et qui ont reçu un accueil généralement favorable.

M.[lle] D.-M.-M.

VARIÉTÉS.

—L'Université de Christiana en Norwège, qui ne compte encore que neuf années d'existence, a publié un programme de ses cours en latin et en norwégien, pour l'année courante.

On remarque avec plaisir, dans ce programme, que la médecine est loin d'être négligée dans cette contrée reculée.

M. *Skielderup* y fait des leçons d'anatomie, de physiologie et d'anthropologie.

M. *Sorensen* y professe la pathologie générale et la médecine clinique dans les hôpitaux.

M. *Thulstrup* y enseigne la pathologie et la thérapeutique chirurgicales, ainsi que l'art des accouchemens.

M. *Rathke* y démontre la botanique et la zoologie, et M. *Esmarck* la minéralogie.

— La Société d'Agriculture, Commerce, Sciences et Arts de Chaalons-sur-Marne, décernera en 1824 un prix d'encouragement au médecin ou chirurgien du département de la Marne, qui aura vacciné le plus grand nombre de sujets pendant l'année 1823.

— Dans sa séance du 5 août, l'Académie royale des Sciences de Paris, a nommé M. Pouzin, candidat pour la place de professeur à l'Ecole de Pharmacie de Montpellier.

— Le professeur Gibson, de l'Université de Pensylvanie, a dernièrement inventé un instrument pour l'opération de la cataracte. Il a trouvé le moyen de fabriquer des ciseaux délicats assez forts et assez tranchans pour couper facilement le crystallin opaque le plus épais.

Ces ciseaux, construits d'après le même principe que ceux du docteur Wollaston, ont deux tranchans.

Le professeur Gibson a déjà, dit-on, obtenu quelques succès en se servant de son instrument.

— Les vétérinaires n'apprendront pas sans intérêt qu'à Hythe, dans la Grande-Bretagne, le colonel Goldfinch a obtenu une patente pour un perfectionnement dans la manière de fabriquer les fers à

cheval. Ce perfectionnement consiste à partager le fer en deux parties, réunies par une espèce de charnière, ce qui fait que la fourchette du pied du cheval peut s'étendre et se mouvoir à volonté, sans être exposée aux ulcères et aux autres maladies dont les fers ordinaires sont souvent la cause.

— La Société royale de Médecine de Bordeaux avait exprimé officiellement des vœux pour qu'on organisât, dans cette ville, un Conseil de salubrité semblable à celui qui rend de si grands services au département de la Seine.

Par un arrêté du 4 juin, M. le Préfet de la Gironde a formé ce Conseil.

— Le docteur Schubart, à Berlin, vient de faire des expériences sur les effets de l'oxyde de cadmium sur l'économie animale. Cette substance, administrée à des chiens, n'a déterminé que des vomissemens.

— On vient de constater la présence de l'iode dans les eaux minérales de Sales, province de Voghera, en Piémont, et M. Duponchel, membre de la Société médicale d'Émulation de Paris, nous a fait connaître les résultats des recherches faites à ce sujet par plusieurs hommes de mérite et consignées par le docteur Berrini, dans un ouvrage estimé sur les eaux minérales de Sardaigne.

Les eaux de Sales sourdent continuellement en quantité assez abondante d'un terrain argilo-calcaire, au pied d'un côteau, sur la rive gauche du torrent appelé *Staffora*, près de la route de Godiasio,

et non loin du village de Sales, territoire de Rivanazzo.

Elles viennent se rassembler dans une espèce de bassin, de 6 pieds environ de diamètre sur 18 à 20 pouces de profondeur.

Elles sont troubles et légèrement colorées en jaune; leur odeur est forte et approche de celle de l'urine et d'une lessive muriatique; leur saveur est saumâtre et piquante; des bulles d'un fluide élastique s'élèvent sans cesse du fond du réservoir, dont la température est égale à celle de l'atmosphère.

Leur pesanteur spécifique est de 1,0502.

Gabriel Frasiati a parlé de cette source, appelée *Salza*, de son temps.

Le chanoine Volta, en 1788, en fit l'analyse et y trouva un douzième d'hydro-chlorate de soude très-pur et un peu d'argile martiale. Il crut que ce dernier produit était fourni par les briques dont sont construites les parois du réservoir où séjourne l'eau.

En 1820, M. Romano reprit cette analyse, et y trouva de l'hydro-chlorate de soude et plusieurs hydro-chlorates terreux, avec une petite quantité de fer.

Depuis long-temps déjà, l'eau de Sales est administrée avec succès contre les affections scrophuleuses, et surtout contre les goîtres. Elle est en réputation, non-seulement parmi les habitans des environs, mais encore parmi ceux du Milanais et du territoire de Pavie.

M. Laur. Angelini, pharmacien à Voghera, en employant l'amidon comme réactif pour cette eau, vit se manifester la couleur bleue qui prouve la présence de l'iode, et en présence du docteur Ricotti et de M. Luc Barenghi, élève distingué en pharmacie, il retira de l'eau de Sales, cette substance, d'après le procédé indiqué par le célèbre Thénard, pour l'obtenir des eaux mères de soude. On peut consulter à ce sujet le *Répertoire Médico-Chirurgical de Turin*, pour le mois de juillet, et les *Bulletins de la Société Médicale d'Émulation* de *Paris*, mois d'octobre 1822.

— Nous lisons dans l'*Observateur des Sciences médicales* (Cahier d'août 1822), que M. le professeur Delpech, de Montpellier, a pratiqué avec succès une opération de rhinoplastique, en ayant recours à la peau du front pour reformer l'organe détruit. Les détails de cette observation curieuse ont été recueillis par M. le docteur J.-N. Roux, médecin à Saint-Maximin, dans le département du Var.

— On trouve dans le n.o 31 du *Repertorio Medico-Chirurgico di Torino*, une Observation de M. Bovrone, docteur en Chirurgie, à Salto, laquelle nous paraît très-curieuse sous le rapport de la médecine légale.

Une femme de 36 ans, au terme de sa grossesse, mourut dans un état complet d'émaciation, d'une dysenterie qui la consumait depuis deux mois.

M. Bovrone ayant été immédiatement appelé,

pratiqua l'opération césarienne, et retira du cadavre de cette femme, douze minutes environ après la mort, une petite fille très-maigre.

Celle-ci fut quelque temps sans faire entendre le plus petit vagissement, mais elle avait de la chaleur, elle respirait, et les battemens du cœur étaient manifestes.

Trente-deux minutes après l'extraction, elle put commencer à téter.

Elle a acquis graduellement de la force, et vers le milieu de l'année 1822, elle était déjà assez robuste.

—MM. les docteurs Falret et Voisin, viennent de former à Vanvres, près de Paris, sur un côteau qui domine le bassin de la Seine, un établissement consacré au traitement des insensés.

L'un de ces médecins est auteur d'un Ouvrage sur l'hypochondrie et le suicide, dont nous avons fait l'éloge dans le temps; on doit à l'autre plusieurs Mémoires intéressans sur l'aliénation mentale. Tous deux ont visité, dans des voyages entrepris dans ce but, les asiles consacrés aux fous dans plusieurs contrées, et tout présage un heureux succès à une entreprise à laquelle ils ont généreusement consacré une partie de leur fortune.

Leur maison, vaste et commode, offrira aux malades tous les moyens de récréation et d'occupation que comportent leur état et le succès du traitement. Un vaste enclos y offre des promenades solitaires, des bosquets ombragés, des vergers et une prairie

émaillée de fleurs, deux ruisseaux, bordés de peupliers, traversent d'ailleurs cet asile champêtre, qu'embellit en outre une belle pièce d'eau, ombragée par de magnifiques saules pleureurs.

— M. le professeur Lallemand, de Montpellier, vient de publier un travail sur l'emploi des préparations d'or, dans la pratique médicale. Il a, en particulier, obtenu des succès aussi prompts que durables du muriate d'or et de soude chez plusieurs individus affectés presqu'en même temps de maladies vénériennes invétérées, contre lesquelles les préparations mercurielles avaient échoué.

Ce praticien distingué, préfère le sel d'or au mercure, toutes les fois qu'un premier traitement mercuriel a été infructueux, et, à plus forte raison, après un second et un troisième.

Il dit aussi l'avoir employé avec autant de succès dans les affections récentes que dans les plus invétérées.

Il conseille de l'administrer en frictions sur la langue, sur les gencives, ou à l'intérieur des joues.

La dose est d'abord d'un 15.e ou 16.e de grain par jour, et l'on passe ensuite successivement à un quatorzième, à un douzième, etc., jusqu'à un sixième de grain.

Sept à huit grains suffisent le plus ordinairement.

Pendant l'usage du remède, il ne survient aucun changement remarquable en mal dans l'état de la santé; les gencives n'en sont point affectées, et les

phénomènes extérieurs de la maladie disparaissent promptement. (Voyez le Journ. univers., cah. d'août.) (1).

Prix proposés.

— La Société d'Aix propose pour sujet d'un prix, la question suivante :

« Peut-on remédier aux inconvéniens résultant » des vapeurs ou gaz nuisibles et délétères qui s'exhalent des fabriques de soude dans l'acte de la décomposition du soufre et du muriate de soude par » les agens dont on se sert ? Le peut-on, soit en » opérant dans des vaisseaux clos, soit autrement, » de manière que ces émanations soient parfaitement concentrées ou neutralisées, et ne puissent, en » aucun temps, ni incommoder les propriétaires ou » habitans voisins de ces fabriques, ni leur causer » aucun dommage ? »

Le prix consistera en une médaille d'or de la valeur de 300 francs.

Les concurrens seront tenus de détailler les expériences sur lesquelles sera fondée leur réponse, et de décrire exactement les appareils et les matériaux qu'ils auront employés dans leurs recherches.

Les Mémoires seront reçus jusqu'au 15 avril 1823.

---

(1) Des essais tentés à l'hôpital des Vénériens de Paris, par M. Cullerier, portent à croire que l'hydro-chlorate de platine a des propriétés au moins aussi efficaces que celui d'or.

Ils devront être adressés au Secrétaire-perpétuel de la Société Académique d'Aix, (Bouches-du-Rhône), avant l'époque indiquée.

Programme des Prix proposés par l'Académie royale des Sciences, Belles-Lettres et Arts de Rouen, pour être décernés dans sa séance publique de 1823.

CLASSE DES SCIENCES.

L'Académie propose, pour sujet d'un prix qui sera décerné dans sa séance publique de 1823, la question suivante :

« Est-il prouvé, par des observations exactes, qu'il » existe des fièvres qui se communiquent par infec- » tion, sans cependant être contagieuses? En ad- » mettant l'existence de ces fièvres, quelles sont » les principales causes qui donnent lieu à leur dé- » veloppement et à leur propagation? Quels sont les » moyens propres à les prévenir ou à en arrêter les » progrès? »

Le prix sera une médaille d'or de la valeur de 300 fr.

Chacun des auteurs mettra en tête de son ouvrage une devise qui sera répétée sur un billet cacheté où il fera connaître son nom et sa demeure. Le billet ne sera ouvert que dans le cas où le Mémoire aurait remporté le prix.

Les Académiciens résidens sont seuls exclus du concours.

Les Mémoires devront être adressés, francs de port, à M. le Secrétaire-perpétuel de l'Académie, pour la Classe des Sciences, avant le premier juin 1823. Ce terme sera de rigueur.

CLASSE DES BELLES-LETTRES.

L'Académie propose, pour sujet d'un prix qui sera décerné dans sa séance publique de 1823, la question suivante :

Suivant M. Portalis, « Dans chaque pays le peuple » crée la langue, les savans l'enrichissent, les phi- » losophes la règlent, les bons écrivains la fixent. » L'Académie propose de décider si la langue française a passé par tous ces périodes, et à quelle époque, bien déterminée, par chacun.

Le prix sera une médaille d'or de la valeur de 300 fr.

Chacun des auteurs mettra en tête de son ouvrage une devise qui sera répétée sur un billet cacheté où il fera connaître son nom et sa demeure. Le billet ne sera ouvert que dans le cas où l'ouvrage aurait remporté le prix.

Les Académiciens résidens sont seuls exclus du concours.

Les ouvrages devront être adressés, francs de port, à M. Bignon, Secrétaire-perpétuel de l'Académie pour la classe des Belles-Lettres, avant le premier juillet 1823. Ce terme sera de rigueur.

PRIX EXTRAORDINAIRE.

L'Académie a prorogé jusqu'au premier avril 1823, terme de rigueur, le concours pour le prix extraordinaire sur la question suivante :

« Quelle fut, sous les Ducs de Normandie, de-
» puis Rollon jusques et y compris Jean-sans-Terre,
» l'Administration civile, judiciaire et militaire de
» la province ? »

Le prix de la valeur de 1,500 fr., sera décerné dans la séance publique du mois d'août 1823.

Chacun des auteurs mettra en tête de son ouvrage une devise qui sera répétée sur un billet cacheté, où il fera connaître son nom et sa demeure. Le billet ne sera ouvert que dans le cas où l'ouvrage aurait remporté le prix.

Les Académiciens résidens sont seuls exclus du concours.

Les ouvrages devront être adressés, francs de port, à M. Bignon, Secrétaire perpétuel de l'Académie, pour la classe des Belles-Lettres, avant le premier avril 1823. Ce terme sera de rigueur.

BIBLIOGRAPHIE FRANÇAISE.

— LE Désastre de Barcelone, ou Récit des ravages de la Fièvre jaune; par un médecin espagnol. — POEME en un chant, suivi de Notes historiques au sujet de cette maladie; par AUGUSTIN LHOMME,

chirurgien à Château-Thierry. Brochure in-8.o A Paris, chez les marchands de nouveautés.

Ce Poëme est dédié aux membres de l'Académie royale de Paris. On y trouve quelques vers heureux. Les deux suivans nous paraissent mériter d'être cités, entre plusieurs autres :

O ciel! où sont passés tant de vaillans soldats,
Succombant sans défense et vaincus sans combats?

— Histoire d'une Luxation de la tête du fémur, sur la branche ascendante de l'ischion, vers son union avec la portion descendante du pubis, et description d'une méthode nouvelle pour procéder à la réduction de ce genre de déplacement, suivie d'un léger aperçu sur l'état de la chirurgie chez les Anciens, etc.; par J. D'AMBLARD, chirurgien et accoucheur, etc. Brochure *in*-8.o avec une planche. A Paris, chez Gabon, libraire, rue de l'Ecole de Médecine.

—Nouveau Dictionnaire de Médecine, Chirurgie, Pharmacie, Physique, Chimie, Histoire naturelle, etc., où l'on trouve l'étymologie de tous les termes usités dans ces sciences, et l'Histoire concise de chacune des matières qui y ont rapport; par A. BÉCLARD, CHOMEL, H. CLOQUET, J. CLOQUET, M. ORFILA, D. D. M. M. P. P., etc.

Tom. II. H. Z.

A Paris, chez Méquignon Marvis, Gabon et Crochard, Libraires.

—Recherches anatomiques sur le siège et les causes

des maladies, par J. B. MORGAGNI; traduites du latin par M. A. DESORMEAUX, Professeur à la Faculté de Médecine de Paris, et J. P. DESTOUET, D. M. P., etc. — Tome VII.e

A Paris, chez Caille et Ravier, Libraires, rue Pavée St.-André-des-Arts, no 17.

Nous rendrons compte incessamment de ces deux Ouvrages.

— Ordonnances du Roi, Arrêtés et Réglement pour l'Académie royale de Médecine. Broch. *in*-4.o et *in*-8.o Paris, 1822. (Ne se vend pas.)

BIBLIOGRAPHIE ÉTRANGÈRE.

— *An historical sketch of the origine, progress and present state of the college of physicians and surgeons of the University of the State of New-York*, *in*-8.o

— *A letter to*, etc., c'est-à-dire, lettre au docteur Charles-Henri Parry, relative à l'influence des éruptions artificielles sur certaines maladies, etc.; par EDWARD JENNER, Esc., médecin docteur, — Londres, 1822, *in*-4.o

---

Imprimerie de MIGNERET, rue du Dragon, n.o 20.

JOURNAL

DE MÉDECINE, CHIRURGIE,

PHARMACIE, etc.

NOVEMBRE 1822.

RECHERCHES

SUR L'ANATOMIE PATHOLOGIQUE DU CANAL DIGESTIF, CONSIDÉRÉ DANS SA PORTION SOUS-DIAPHRAGMATIQUE ;

Mémoire lu à l'Académie royale de Médecine, par M. Andral *fils, D.-M., dans les séances de mars et d'avril 1822.*

Il est généralement reconnu que c'est en grande partie au soin d'examiner les organes après la mort, que les médecins modernes sont redevables de leur supériorité sur les Anciens, sous le rapport du diagnostic. Mais si l'anatomie pathologique a puissamment contribué aux progrès de l'art de guérir, trop souvent aussi elle a égaré ceux qui l'interrogeaient, soit parce qu'ils en faisaient une étude trop superficielle, soit parce qu'ils la cultivaient dans l'unique but d'y trouver des faits en faveur d'un système. C'est ainsi que l'anatomie de l'homme malade, qui

devrait être, comme l'anatomie de l'homme sain, la plus positive de toutes les sciences, a ouvert un champ vaste aux hypothèses, et, par conséquent, à l'erreur. L'un des moyens les plus sûrs d'éviter ces graves inconvéniens, n'est-ce pas de s'attacher à décrire exactement et même minutieusement les lésions cadavériques? Nous ne concevons pas, par exemple, l'utilité des observations dans lesquelles les auteurs se contentent d'annoncer qu'ils ont trouvé une partie enflammée, au lieu d'indiquer les caractères anatomiques d'après lesquels ils ont établi l'existence de l'inflammation; car une même lésion qui, aux yeux des uns, constitue une phlegmasie, ne passe pas pour telle aux yeux des autres.

Tant qu'on n'a décrit que d'une manière vague les différentes dégénérations organiques, combien d'observations contradictoires n'ont pas été publiées sur leur curabilité plus ou moins facile, sur leur danger plus ou moins grand? On sait bien mieux à quoi s'en tenir, depuis que ces diverses dégénérations ont été étudiées, classées et distinguées les unes des autres, avec cette même minutieuse exactitude qui a guidé les Anatomistes de nos jours dans la dissection des plus petits filets nerveux et des moindres ramifications vasculaires.

Signalerons-nous une autre source d'erreurs? Dans la plupart des ouvertures de cadavres, on se contente le plus souvent d'examiner les parties dans lesquelles on suppose qu'a résidé la cause de la maladie. Delà il résulte que l'on connaît à peine l'état sain des

différens viscères, et que l'on est souvent embarrassé pour décider si l'aspect sous lequel ils se présentent indique ou non un état morbide. Nous trouvons un exemple frappant de cette pénible incertitude dans les discussions qui s'élèvent chaque jour sur l'état sain ou malade des diverses portions du tube digestif. Qui ne sait qu'aux yeux des uns quelques plaques rouges, trouvées dans les intestins, paraissent suffisantes pour causer les désordres de toute espèce qui accompagnent les fièvres graves, tandis qu'aux yeux des autres, une vive rougeur du canal intestinal dans toute son étendue, ou même de vastes ulcérations, ne doivent être considérées que comme de simples complications de la maladie.

Persuadés qu'un des moyens d'éclaircir, sinon de résoudre cette importante question, c'est de soumettre à un examen attentif le canal intestinal dans tous les genres de mort, nous nous sommes livrés avec ardeur à ce genre de recherches. Uniquement guidés par le désir de nous instruire, et non par celui de nous ranger sous telle ou telle bannière, nous avons ouvert dans toute l'étendue de sa portion sous-diaphragmatique, le tube digestif de la plus grande partie des malades qui depuis deux ans ont succombé à l'hôpital de la Charité, dans les salles de M. le docteur Lerminier, dont les bienveillans conseils nous ont été de la plus grande utilité. Encouragés par l'accueil favorable que l'Académie a bien voulu faire à notre travail, nous nous sommes déterminés à le publier.

ARTICLE Ier.

Caractères anatomiques de l'inflammation du tube digestif.

Le canal digestif enflammé, vu à l'extérieur, est en général resserré, et il paraît injecté.

Mais le resserrement des intestins existe quelquefois indépendamment de leur inflammation. Il est assez fréquent, par exemple, de trouver fortement contractée et réduite au volume d'un intestin grêle, la portion pylorique de l'estomac, bien qu'à sa face interne l'on ne trouve aucune trace de phlegmasie. Souvent aussi nous avons vu le gros intestin fortement et uniformément contracté depuis le cœcum exclusivement jusqu'au rectum, et cependant sa membrane muqueuse n'était nullement altérée.

L'injection visible à l'extérieur, réside quelquefois uniquement dans le tissu cellulaire sous-péritonéal; plus souvent elle a son siége dans la couche celluleuse placée entre la tunique muqueuse et la musculaire; mais, dans aucun cas, elle ne peut indiquer l'état de la muqueuse. Il nous est fréquemment arrivé de trouver cette membrane évidemment enflammée, désorganisée, ulcérée, dans des portions d'intestins qui, vues à l'extérieur, avaient été regardées comme saines.

De graves erreurs peuvent donc être commises, si, comme on le fait quelquefois, on prétend juger

de l'état sain ou malade de l'intestin, par l'aspect de sa surface extérieure.

Si nous examinons sa surface interne, nous la verrons se présenter sous une foule d'aspects différens. Souvent dans une étendue plus ou moins grande s'observe une couleur rouge uniforme, qui varie depuis le rouge vermeil le plus intense, jusqu'au brun le plus foncé. Tantôt cette rougeur va en s'affaiblissant par degrés; c'est ce qu'on observe sur-tout dans l'intestin grêle. Tantôt elle se termine d'une manière brusque, comme on la voit fréquemment à l'union de la portion pylorique de l'estomac avec sa portion splénique, à la jonction de l'estomac et du duodénum, à la valvule iléo-cæcale dont on trouve souvent la face supérieure très-rouge, tandis que l'inférieure est très-blanche, et réciproquement. Les valvules de l'intestin grêle sont ordinairement d'un rouge beaucoup plus foncé que les intervalles qui les séparent; mais si on les déplisse, on voit disparaître cette couleur plus intense, qui dépend de l'adossement des deux feuillets de la muqueuse; d'autres fois existent d'espace en espace des plaques rouges ou brunes, arrondies ou de forme irrégulière, dans l'intervalle desquelles la surface interne de l'intestin est à-peu-près blanche; ces plaques semblent former comme autant de phlegmasies isolées. Il n'est pas rare de rencontrer, au lieu d'une teinte rouge uniforme, des arborisations multipliées, dues à une forte injection des vaisseaux et à leurs innombrables anastomoses. Autour de ces vaisseaux appa-

raissent fréquemment une foule de petits points rouges, qui semblent résulter tantôt d'une injection partielle plus vive, et tantôt d'un léger épanchement sanguin circonscrit. Enfin, de la surface interne de l'intestin s'élèvent quelquefois des boutons, des pustules, des végétations, de forme et de grandeur variées.

Mais il ne suffit pas d'avoir ouvert le canal intestinal, et d'avoir observé plus ou moins attentivement l'état de sa surface interne : il faut encore isoler la membrane muqueuse des tissus subjacens, l'étudier ainsi séparée, et constater ensuite quelles lésions ont subies les autres tuniques. C'est ce qui va maintenant nous occuper.

Si l'on ouvre l'estomac ou une portion quelconque d'intestin d'un animal vivant, on trouve que, hors le temps de la digestion, la muqueuse est par-tout blanche ou d'un blanc rosé. A travers son tissu parfaitement transparent, on peut voir le tissu lamineux subjacent; il n'est ordinairement que médiocrement injecté; il s'injecte davantage si l'animal s'agite beaucoup et se livre à de violens efforts. Pendant le travail de la chymification, la muqueuse gastrique se colore en un rouge ordinairement peu foncé. A mesure que le chyme s'avance dans les intestins grêles, la muqueuse de ceux-ci s'injecte à son tour comme celle de l'estomac. La même coloration s'observe dans les portions du gros intestin, où les matières fécales s'accumulent et séjournent. C'est ainsi que chez plusieurs lapins dont nous avons eu occa-

sion d'examiner le tube digestif, nous avons trouvé d'un rouge assez vif la muqueuse de leur énorme cœcum qui est toujours rempli d'une grande quantité de matières.

Sous le rapport de son épaisseur, la membrane muqueuse des voies digestives présente de grandes variétés dans les divers points de son étendue. C'est dans l'estomac qu'elle a son *maximum* d'épaisseur; elle est moins épaisse dans l'intestin grêle; elle l'est moins encore dans le cœcum et dans le colon, où elle ne représente plus qu'une sorte de pellicule très-mince.

Sa consistance est par-tout en raison directe de son épaisseur; ainsi dans l'estomac, on peut facilement en détacher de vastes lambeaux, la tirer assez fortement en divers sens, sans qu'elle se rompe. Dans le gros intestin, la moindre traction la déchire.

Son adhérence au tissu lamineux subjacent est peu considérable dans l'estomac. Dans le duodénum ce n'est qu'avec une extrême difficulté qu'on l'en sépare. Dans le reste de l'intestin grêle, l'adhérence de la muqueuse est plus intime là où existent les valvules, que dans leurs intervalles. Dans le gros intestin, cette adhérence est assez forte.

Telle nous a paru la muqueuse digestive dans son état physiologique. Atteinte de phlegmasie, elle présente de nombreuses modifications dans sa couleur, son épaisseur, sa consistance, sa texture, souvent dans l'état de ses follicules; les liquides qui tapissent sa surface subissent aussi un changement notable sous le rapport de leur quantité et de leurs qualités.

Le premier effet de l'inflammation est d'appeler une plus grande quantité de sang dans la partie de la muqueuse dont elle s'est emparée. Détachée alors, et placée entre l'œil et le jour, tantôt cette membrane paraît parcourue par de nombreux réseaux vasculaires, tantôt elle offre une teinte rouge uniforme, et elle intercepte complétement le passage des rayons lumineux. Ce dernier état indique un afflux plus considérable du sang; les plus petites ramifications vasculaires en sont remplies, et elles se pressent tellement les unes contre les autres, qu'aucun intervalle n'existe plus entre elles. Les Anatomistes, dans leurs injections artificielles, donnent facilement aux tissus, et sur-tout aux tissus membraneux, cette teinte rouge uniforme.

Au lieu de présenter une couleur rouge, la membrane muqueuse enflammée offre souvent une teinte brune plus ou moins foncée. Cette teinte ne dépend pas de l'ancienneté de la phlegmasie; on la voit survenir dans un très-court espace de temps, lorsque l'inflammation est vive, et alors elle semble annoncer un commencement de désorganisation de la membrane. Portez dans l'estomac d'un animal un poison corrosif énergique, tel que le deuto-chlorure de mercure, l'acide arsénieux, l'acétate de cuivre; etc. : vous trouverez au bout de très-peu de temps, d'une heure par exemple, la muqueuse d'un rouge cerise dans plusieurs points, d'un gris brunâtre dans d'autres. Quelquefois cette dernière couleur existe seule. M. le professeur Orfila a trouvé

également la muqueuse gastrique d'un rouge-brun très-foncé, chez des animaux qui, vingt-quatre heures auparavant, avaient avalé de l'euphorbe. Chez l'homme, la muqueuse de l'estomac offre souvent la même teinte, en même temps qu'elle est ramollie.

Il résulte de ces faits, que la couleur brune de la muqueuse digestive est un produit de son inflammation, et qu'elle peut se manifester également, soit dans les phlegmasies sur-aiguës qui déterminent en un très-court espace de temps la désorganisation du tissu dont elles s'emparent, soit dans les phlegmasies chroniques qui amènent à la longue le même résultat.

En même temps que la muqueuse se pénètre de sang, elle doit nécessairement s'épaissir. Cet épaississement, comme l'inflammation qui lui a donné naissance, peut être général ou circonscrit. Il est surtout très-marqué dans les inflammations chroniques; nous avons vu plusieurs fois dans des cas d'anciennes diarrhées, la muqueuse du colon offrir une épaisseur égale à celle que présentent, dans l'état ordinaire, les quatre tuniques réunies des intestins.

L'épaississement circonscrit de la muqueuse est assez fréquent; il se présente sous forme de plaques arrondies ou oblongues, faisant au-dessus du reste de la face interne du canal, une saillie de deux à trois lignes. La surface de ces plaques est lisse, rugueuse; la muqueuse qui les entoure est tantôt parfaitement blanche et transparente, tantôt plus ou

moins vivement injectée. Leur dimension est variable; les plus grandes que nous ayons trouvées avaient au moins l'étendue d'une pièce de cinq francs ; les plus petites égalaient la largeur d'une pièce de dix sous. Ces épaississemens partiels de la muqueuse sont très-rares dans l'estomac, plus communs dans le gros intestin, et sur-tout dans le colon transverse, plus communs encore dans la partie inférieure de l'intestin grêle. On n'en trouve quelquefois qu'un seul plus ou moins large; d'autres fois ils existent en très-grand nombre. Sous le rapport de leur couleur, on peut en admettre deux espèces ; les uns sont rouges, et paraissent être de formation récente; les autres sont d'un blanc plus mat que le reste de la muqueuse, et paraissent être le résultat d'une ancienne phlegmasie dont les autres signes ont disparu ; c'est une sorte de terminaison par induration.

Lorsque l'épaississement de la muqueuse est considérable, elle conserve, dans le plus grand nombre de cas, sa consistance, ou même acquiert une densité plus grande ; mais d'autres fois on trouve cette membrane avec son épaisseur ordinaire, et singulièrement ramollie.

Les observations pathologiques et les expériences fates sur les animaux vivans, démontrent que le ramollissement de la muqueuse peut s'opérer dans un temps très-court, pour peu que l'inflammation soit énergique. Une demi-heure après que quelques grains de deuto-chlorure de mercure eurent été injectés dans l'estomac d'un chien, M. Brodie a constaté

que la muqueuse gastrique de cet animal avait subi un ramollissement remarquable.

Dans cet état, il est impossible de détacher la muqueuse sous forme de membrane ; elle est demi-liquide, et le plus léger grattage avec le scalpel, le simple frottement du doigt la réduit en une sorte de pulpe ou de bouillie rougeâtre.

Un pareil ramollissement s'observe quelquefois dans des muqueuses qui sont parfaitement blanches. Cet état, de même que les plaques blanches circonscrites, dont nous avons déjà parlé, ne peut-il pas être considéré comme le résultat d'une ancienne phlegmasie ? Nous verrons plus tard que cet état comme pulpeux de la muqueuse avec blancheur de son tissu est une des lésions que présente le gros intestin, dans les cas de diarrhées chroniques.

Non seulement la muqueuse enflammée s'épaissit et se ramollit ; mais quelquefois s'élèvent de sa face interne des espèces de végétation, de couleur rouge ou brune, de forme conique, d'une mollesse extrême, pressées les unes contre les autres, et faisant une saillie de quatre à cinq lignes au-dessus du reste de la membrane. Elles ressemblent assez aux franges de la face inférieure de la langue, en supposant celles-ci divisées en petits fragmens suivant leur longueur ; elles sont mobiles et flottantes comme elles. On a trouvé un grand nombre de pareilles végétations dans l'estomac d'un homme qui périt deux mois après avoir avalé de la poudre de cantharides (Orfila). Nous ne les avons observées que dans le gros intestin.

Au lieu de ces végétations, la membrane muqueuse présente quelquefois des élevures blanches, coniques, saillantes d'une demi-ligne à une ligne, ayant à leur base, la largeur d'une lentille; la plupart déprimées à leur sommet, offrent une ressemblance exacte avec les pustules de la variole. On les trouve rarement isolées; elles sont le plus ordinairement groupées, à l'instar de l'éruption d'une variole confluente. Dans leurs intervalles, la muqueuse est tantôt rouge, tantôt à peine injectée. Nous n'avons jamais rencontré ces pustules dans l'estomac. Nous avons vu une fois la face interne du duodénum recouverte par elles dans ses deux premières portions, nous les avons observées trois fois dans le colon transverse; mais c'est dans les deux cinquièmes inférieurs de l'intestin grêle qu'elles se développent le plus souvent.

Nous avons plus fréquemment observé dans le colon des élevures d'un aspect différent. Elles sont coniques comme les précédentes, et ont leur siège dans la muqueuse qu'on enlève avec elles. Mais leur base est beaucoup plus large, leur hauteur plus considérable; elles se terminent par un sommet pointu; elles sont d'un rouge cerise intense, la muqueuse est peu injectée autour d'elles. Nous ne saurions en donner une idée plus exacte, qu'en les comparant à ces petites tumeurs de la peau, connues sous le nom de clous ou furoncles.

M. Lerminier a proposé de désigner ces diverses espèces d'éruptions sous le nom générique d'*Exan-*

thème interne. C'est une des lésions que présentent les intestins dans les fièvres, ainsi que nous l'établirons ailleurs.

La muqueuse enflammée est modifiée dans ses fonctions, comme tous les tissus atteints de phlegmasie. L'examen des changemens que subit l'absorption continuelle qui s'opère à sa surface n'est pas du ressort de l'anatomie pathologique; nous ne devons donc pas nous en occuper ici. Mais nous indiquerons les modifications qu'éprouvent les liquides qu'elle sécrète sous le rapport de leurs qualités et de leur quantité.

Les changemens de qualité du mucus gastrique et intestinal ne peuvent pas être toujours facilement appréciés, parce qu'il est mêlé, soit aux boissons et au chyme, soit aux fluides biliaire et pancréatique.

Il présente deux modifications importantes; tantôt au lieu d'être visqueux, filant, assez consistant, il devient beaucoup plus liquide, et ressemble à de la sérosité. Tantôt au contraire, il acquiert une plasticité plus grande, se concrète, et se transforme en fausse membrane. Tous les auteurs ont parlé des fausses membranes qui, dans la dyssenterie, tapissent la face interne du colon, et qui sont rendues avec les selles. Peuvent-elles dans quelques cas s'organiser, contracter entre elles des adhérences comme les fausses membranes des séreuses, et donner lieu à l'oblitération d'un point de l'intestin? On lit en effet dans les auteurs des exemples d'in-

M. Orfila les a observés chez les animaux empoisonnés par le garou. Enfin, dans beaucoup de phlegmasies chroniques, le tissu cellulaire sous-muqueux devient plus dense, et d'une dureté comme squirrheuse. Son épaisseur surpasse alors quelquefois celle de toutes les tuniques réunies. Plus rarement, nous l'avons trouvé ramolli, et comme pulpeux.

La tunique musculaire présente peu d'altérations dans sa texture. Nous l'avons vue cependant très-ramollie dans quelques cas; la plus légère traction suffisait alors pour la rompre. Dans d'autres cas, elle nous a paru considérablement épaissie. Nous l'avons trouvée dans le colon transverse et descendant, d'une densité et d'une dureté squirreuses; mais la disposition de ses fibres était encore très-distincte; l'on reconnaissait parfaitement le plan longitudinal et le circulaire. Quelquefois enfin nous l'avons trouvée d'un rouge foncé, tandis qu'elle est blanche dans son état sain.

Mais si l'inflammation de la muqueuse se propage rarement à la tunique charnue, on voit fréquemment celle-ci s'irriter sympathiquement, et se contracter dans les points où existe le stimulus. On peut facilement constater ce fait par des expériences directes : si chez un animal l'on injecte une substance irritante quelconque dans le canal intestinal, l'on observe que l'intestin se durcit et se resserre là où sa face interne est en contact avec le poison.

Le resserrement de l'intestin persiste après la

mort, comme nous l'avons déjà vu. Ordinairement partiel comme la phlegmasie, il existe très-rarement dans toute l'étendue du canal. Un des faits les plus remarquables de ce genre, est celui que M. Tartra a cité dans sa thèse : un individu succomba trois mois après avoir avalé de l'acide nitrique ; le canal digestif était réduit à un si petit volume, qu'*on l'aurait, pour ainsi dire, tenu dans le creux de la main*. Il n'avait dans toute sa longueur que le calibre d'un tuyau de plume.

Les contractions irrégulières et multipliées dont la membrane musculaire de l'intestin enflammé devient le siége, ne peuvent-elles pas être regardées comme une des causes des invaginations intestinales ?

Peyer en a fort bien observé le mécanisme chez les grenouilles vivantes. En irritant les intestins de ces animaux, il les vit se resserrer fortement en plusieurs points, tandis que dans d'autres ils restaient distendus par des alimens et par des gaz ; il vit ces dernières portions recevoir les premières. *Hæ ità ampliatæ intrà se receperunt constrictas intestini portiones, easque sinu suo absconditas aliquamdiù detinuerunt, donec fibris se denuò exporrigentibus intestini pars una è latibulo alterius, velut è domunculo limax, pristinam in sedem rediret.*

Mais bien que beaucoup d'auteurs aient dit avoir trouvé constamment la muqueuse très-enflammée là où existaient des intussusceptions, soit qu'elles fus-

sent regardées comme la cause ou l'effet de la phlegmasie, nous pouvons affirmer qu'elles existent le plus souvent sans inflammation des intestins. Il est probable que beaucoup d'entre elles ne se forment qu'au moment de la mort, époque à laquelle le mouvement péristaltique des intestins devient beaucoup plus actif, ainsi que le démontrent les expériences faites sur les animaux vivans.

Considérées sous le rapport de leur siège, les intussusceptions intestinales sont loin d'être également fréquentes dans les diverses portions du tube digestif. L'iléum en est le siège le plus ordinaire. Fabrice de Hilden et Bartholin ont vu le cœcum reçu dans l'iléum ; Hartmann a trouvé au contraire l'iléum reçu dans le cœcum. Les invaginations du colon sont très-rares. Mekel dit avoir vu le colon transverse et descendant introduits dans la portion recourbée de cet intestin, connue sous le nom d'S iliaque. Bonet a cité un exemple d'invagination du rectum chez un homme qui mourut avec une constipation opiniâtre et des vomissemens de matières fécales. Faut-il croire à la véracité d'un auteur Allemand, qui dit avoir vu le duodénum invaginé dans le canal cholédoque ?

Sous le rapport de leur disposition, l'on a remarqué que c'est le plus communément la partie supérieure de l'intestin qui est reçue dans l'inférieure.

Elles sont quelques fois très-multipliées ; on en a observé jusqu'à sept chez un même sujet.

Leur longueur peut varier depuis quelques pouces jusqu'à plus de deux pieds.

Les symptômes produits par les invaginations de l'intestin varient suivant leur grandeur, leur situation, leur nombre, et le degré d'oblitération de l'intestin.

Le tissu cellulaire sous-péritonéal est encore plus rarement affecté que le sous-muqueux; comme lui il peut devenir très-fragile; comme lui aussi, il peut acquérir une grande épaisseur. On trouve dans ce dernier cas la membrane péritonéale séparée de la musculaire par une couche celluleuse, épaisse de deux à trois lignes, tandis que dans l'état ordinaire on la suppose plutôt qu'on ne la voit réellement.

La tunique péritonéale reste presque toujours intacte : quelquefois cependant elle présente, comme les deux membranes lamineuses, une grande fragilité.

Nous avons trouvé dans quelques cas toutes les tuniques de l'intestin également ramollies à la fois au plus haut degré. La traction la plus légère suffit alors pour déchirer ses parois, elles se réduisent en pulpe, dès qu'on les froisse un peu entre les doigts.

Ce ramollissement général nous a paru être plus commun dans l'estomac que dans aucune autre portion de l'intestin.

La muqueuse digestive, désorganisée par l'inflammation, tend à se détruire dans une étendue plus ou moins grande, et soit que les particules qui com-

posaient son tissu soient résorbées, soit qu'elles soient entraînées au-dehors avec les matières contenues dans l'intestin, il en résulte des ulcérations qui ont constamment leur origine dans la membrane muqueuse, primitivement ou secondairement enflammée.

Les ulcérations peuvent se développer dans toutes les parties de l'intestin depuis le cardia jusqu'à l'anus ; mais leur fréquence est loin d'être par-tout la même. Ainsi elles sont assez rares dans l'estomac, et plus rares encore dans le duodénum et le jéjunum. Elles sont très-communes dans le tiers inférieur de l'intestin grêle ; on en trouve moins souvent dans les diverses parties du gros intestin. On peut juger de leur fréquence respective par le tableau suivant. Il résulte de l'ouverture de 53 cadavres, dont plusieurs avaient des ulcérations dans plusieurs parties à la fois du tube digestif.

Siége des ulcérations.		*Nombre des cadavres.*
	Estomac	9
	Duodénum	1
	Jéjunum	9
	Iléum (part. inf.)	26
	Cœcum	10
Colon	Ascendant	4
	Transverse	11
	Descendant	3
	Rectum	1

Le nombre des ulcérations est ordinairement mul-

tiple, si ce n'est dans l'estomac où l'on n'en observe ordinairement qu'une ou deux. Dans la partie supérieure de l'intestin grêle, elles sont constamment séparées par de grands intervalles. Dans sa partie inférieure, on les trouve toujours beaucoup plus rapprochées; elles se touchent et se confondent souvent près de la valvule iléo-cœcale, de manière à ne plus former par leur réunion qu'un seul et large ulcère. Dans le cœcum, il est très-rare de les trouver aussi confluentes, non plus que dans le reste du gros intestin, où les intervalles qui les séparent sont ordinairement plus considérables que l'espace même qu'elles occupent.

Elles naissent souvent au milieu des plaques rouges circonscrites dont nous avons déja parlé, et alors la muqueuse qui les entoure reste blanche, de même qu'elle l'était autour des plaques. Il est important de remarquer cette disposition, parce que la blancheur parfaite qui existe autour de beaucoup d'ulcérations, avait porté à admettre qu'elles pouvaient naître au milieu de la muqueuse sans inflammation préalable; mais il est clair qu'elles sont, dans ce cas, le résultat d'une phlegmasie partielle.

Les ulcérations succèdent aussi aux boutons, aux pustules, dont la muqueuse est quelquefois parsemée. Si, en effet, l'on observe attentivement ces divers exanthèmes, on aperçoit au sommet de plusieurs une érosion légère; le sommet de quelques autres a subi une perte de substance, plus considérable; le petit ulcère qui en résulte s'étend progressivement

du sommet de la pustule à sa base, et finit par la détruire entièrement. La plus grande analogie n'existe-t-elle pas entre le mode de production de ces ulcérations, et le développement de certains ulcères de la bouche qui doivent aussi leur origine à de petites pustules connues sous le nom d'aphthes ?

Quelquefois aussi les ulcérations sont, comme nous l'établirons plus bas, le résultat de la chute d'escarres de la muqueuse.

Est-ce dans les follicules muqueux que les ulcérations ont le plus communément leur point de départ ? Plusieurs auteurs l'ont pensé. L'activité vitale plus grande dans les follicules que dans les autres points de la muqueuse, les vaisseaux plus considérables qu'ils reçoivent, la sécrétion souvent extraordinaire dont ils deviennent le siège dans beaucoup de phlegmasies intestinales, peuvent faire supposer que toutes les fois que la muqueuse est enflammée, ils sont plus spécialement irrités, se désorganisent, se détruisent et s'ulcèrent; mais aucun fait ne démontre qu'il en soit réellement ainsi. La plus grande fréquence des ulcérations dans la partie inférieure de l'intestin grêle, est, à la vérité, en rapport avec le nombre plus grand des follicules dans cette même partie; mais dans le duodénum, les follicules sont aussi extrêmement nombreux; ils y sont plus gros, plus apparens que par-tout ailleurs, et cependant le duodénum est la partie du tube digestif où les ulcérations se montrent le plus rarement.

On ne peut rien établir de fixe sur l'époque à la-

quelle la muqueuse enflammée s'ulcère : il arrive souvent qu'on n'y rencontre aucune trace de solution de continuité, bien qu'elle soit le siège d'une phlegmasie déja ancienne et assez intense. La facilité et la rapidité de son ulcération paraissent liées à des dispositions individuelles inexplicables. C'est ce que démontrent des expériences faites sur des animaux de même âge et de même force qu'on empoisonne avec une dose égale de sublimé corrosif. Au bout de quarante-huit heures, on ne trouve chez les uns qu'une vive rougeur de la muqueuse gastrique, tandis que chez d'autres, la face interne de l'estomac présente déja une ou plusieurs ulcérations. On lit dans Morgagni, l'histoire d'un individu qui, se portant très-bien, fut pris tout-à-coup d'atroces douleurs à l'épigastre, et de tous les autres signes d'une gastrite. Il mourut au bout de vingt-quatre heures; des ulcérations existaient dans son estomac.

La grandeur des ulcérations intestinales est infiniment variable. Il en est d'assez petites pour admettre à peine la tête d'une épingle ordinaire ; d'autres ont plusieurs pouces de diamètre en tous sens ; nous les avons vues quelquefois occuper tout le pourtour d'une anse d'intestin. Nous avons trouvé la muqueuse entièrement enlevée dans l'étendue de plus de six travers de doigt au-dessus du cœcum ; c'est dans cette partie de l'intestin et dans l'estomac que nous avons rencontré les ulcérations les plus larges.

Les unes sont oblongues, et offrent leur plus grand diamètre selon la longueur ou selon la largeur

de l'intestin. Les autres sont exactement circulaires; d'autres enfin sont linéaires.

Leurs bords sont toujours formés par la muqueuse. Tantôt ils sont rouges, épais, élevés de deux à trois lignes au-dessus du fond de l'ulcère. Tantôt ils sont blancs, minces et au niveau du fond. Ils sont souvent irrégulièrement découpés, et présentent des franges nombreuses qui s'avancent de la circonférence vers le centre de l'ulcère.

Nous avons souvent rencontré la membrane muqueuse décollée dans une assez grande étendue autour des ulcères; lorsqu'ils sont en grand nombre et rapprochés les uns des autres, la muqueuse qui les sépare est quelquefois entièrement ou presque entièrement détachée du tissu subjacent. Ce décollement, dû à l'altération du tissu cellulaire, est semblable à celui qui s'observe autour de beaucoup d'ulcères cutanés.

Le fond des ulcérations diffère suivant l'époque à laquelle on l'examine. Si la solution de continuité est récente, le tissu lamineux qui en forme le fond est mince et blanc comme dans son état naturel. Il peut conserver plus ou moins long-temps cet aspect; mais lorsque l'ulcération existe déjà depuis quelque temps, il acquiert ordinairement une épaisseur considérable qu'on peut sentir en touchant la face externe de l'intestin; il devient rugueux, inégal, granuleux; il présente une couleur grise, rouge ou brune; il secrète un liquide qui offre ces diverses teintes, qui s'épaissit quelquefois en fausse mem-

brane, et forme à sa surface une couche plus ou moins dense, dans quelques circonstances il prend une couleur tout-à-fait noire, et paraît se transformer en une véritable escarre. Mais le plus souvent le tissu lamineux se détruit insensiblement, à la manière des parties dont s'est emparée cette espèce d'inflammation, que Hunter désignait sous le nom d'inflammation ulcérative, et le fond de l'ulcération est alors formé par la membrane musculaire. Celle-ci conserve quelquefois son aspect naturel; d'autres fois elle devient très-rouge, se ramollit, noircit, se détruit à son tour, et laisse à nu la membrane péritonéale. Le fond des vastes ulcérations de la fin de l'intestin grêle ou du cœcum, présente souvent en même temps ces diverses tuniques à nu dans les différens points de son étendue. Dans quelques cas l'on peut suivre de l'œil en quelque sorte la destruction successive des tuniques de la face interne de l'intestin vers sa face externe, et du centre de l'ulcération vers sa circonférence. On voit alors les bords de l'ulcère présenter comme plusieurs degrés. Le premier, le plus éloigné du centre, est formé par la muqueuse mince ou épaissie, rouge ou blanche; le second, plus interne, est formé par le tissu lamineux; le troisième, plus près encore du centre, est dû à la tunique charnue; et enfin dans le fond l'on aperçoit la membrane péritonéale mince et transparente.

Cette dernière membrane s'altère à son tour; elle devient plus fragile, se déchire, et la perforation de l'intestin en est le résultat.

Telle est la marche progressive que suivent les ulcérations, lorsqu'elles s'étendent en profondeur; mais elles semblent le plus souvent tendre uniquement à se propager en largeur, aux dépens de la seule membrane muqueuse. Aussi dans le plus grand nombre des cas en trouve-t-on le fond occupé par le tissu lamineux.

De même que les ulcérations peuvent se former très-promptement, de même elles peuvent s'étendre en profondeur avec une rapidité quelquefois effrayante. C'est ce qu'attestent divers cas d'empoisonnemens dans lesquels on a trouvé au bout d'un temps très-court, les intestins perforés.

Dans quelques circonstances, la perforation s'effectue de l'extérieur à l'intérieur. Il en est quelquefois ainsi dans le cas où des tubercules se développent dans le péritoine : en se ramollissant, ce tissu accidentel détruit la séreuse, et il en résulte un ulcère dont le fond est formé par la tunique charnue. Plus tard celle-ci se détruit aussi, et les parois intestinales ne sont plus alors formées dans ces points que par la seule muqueuse mince et transparente; enfin cette dernière se déchire à son tour. Nous avons récemment observé ces différens degrés chez un jeune homme atteint de péritonite tuberculeuse.

Les perforations intestinales peuvent aussi survenir sans ulcération préalable, dans les cas où toutes les tuniques qui constituent les parois de l'intestin sont également ramollies. Il suffit alors de la plus légère pression exercée sur ces parois par des corps

solides, liquides, ou gazeux, pour en déterminer la rupture. L'intestin, dont les parois ne sont ni ulcérées ni ramollies, peut-il être distendu par des gaz ou par des liquides, au point de se déchirer? L'estomac des herbivores présente ce phénomène. Franck cite des faits qui paraissent démontrer qu'une pareille rupture peut être produite chez l'homme par l'accumulation des gaz dans une portion circonscrite des intestins. C'est ainsi qu'au rapport de Stoll, la vessie peut se rompre, lorsqu'elle est distendue par une trop grande quantité d'urine.

Les vers intestinaux peuvent-ils dans quelques cas détruire et percer les parois du canal qu'ils habitent? ou bien, dans les cas où plusieurs de ces animaux ont été trouvés dans le péritoine, n'ont-ils pas passé à travers une perforation qui était déjà faite? Quelques observations de Wepfer, tendent à faire admettre la possibilité de la perforation de l'intestin par des vers. On lit dans le chapitre XIII de son Traité de la Ciguë aquatique, qu'en disséquant des chiens, il trouva dans leurs intestins des vers lombrics dont plusieurs vivaient encore, et adhéraient fortement aux parois intestinales par une de leurs extrémités, à la manière d'une sangsue : *Proboscis firmissimè internæ intestinorum tunicæ infigebatur, à quâ etiam, sublato intestino, hirudinum instar, pendebant. Hi monstrârunt rationem et modum quo intestina, umbilicum, et inguina perforent.*

Quelle que soit la cause mécanique ou vitale sous

l'influence de laquelle l'intestin ait été perforé, sa cavité communique soit avec l'extérieur, soit avec un viscère quelconque, soit avec la cavité du péritoine. Delà la plus grande différence dans les symptômes qui suivent la perforation et qui l'annoncent.

1.° *Communication entre le tube digestif et l'extérieur.* — Les exemples en sont nombreux : c'est le cas des anus contre-nature. Des adhérences s'établissent entre le point de l'intestin perforé et les parois abdominales, et aucun épanchement ne peut avoir lieu dans le péritoine. C'est ainsi qu'on peut expliquer comment une balle a pu traverser les parois abdominales et être rendue par les selles, sans avoir causé d'accident mortel (Ephémérides des Curieux de la Nature); comment un couteau avalé sortit au bout de sept semaines à travers un abcès formé à l'épigastre, sans que le malade succombât (Anatomie de Diemerbroek). Nous avons recueilli à la Charité, l'observation suivante : un homme de 34 ans, avait la diarrhée depuis plusieurs mois : une fièvre hectique le minait insensiblement; le malade accusait une vive douleur dans la région iliaque droite : cette partie ne tarda pas à se tuméfier; la fluctuation y devint manifeste. Un bistouri fut plongé dans le centre de la tumeur; des gaz fétides en sortirent avec quelques gouttes d'un liquide grisâtre également fétide. Les jours suivans, une plus grande quantité s'en écoula; le malade ne tarda pas à succomber dans le dernier degré du marasme. On trouva au-dessous de la peau de la fosse

iliaque, un vaste abcès contenant un liquide grisâtre d'une fétidité gangréneuse, et circonscrit de tous côtés par des brides celluleuses épaisses. A peine pouvait-on reconnaître quelques traces des fibres musculaires des parois de l'abdomen; elles étaient noirâtres, ramollies, comme diffluentes. Au fond de l'abcès existait le cœcum, dont la paroi externe présentait une perforation à bords irréguliers, assez large pour admettre l'extrémité du petit doigt. De nombreuses ulcérations existaient dans l'intestin.

2.º *Communication entre le tube digestif et un autre organe.* — Dans ce cas, comme dans le précédent, des adhérences établies par un bienfait de la nature, s'opposent à tout épanchement dans le péritoine : tantôt l'intestin s'ouvre dans une partie creuse dans laquelle il se vide; c'est ainsi que Frank a vu une communication établie entre l'arc du colon et la vessie : tantôt c'est un viscère dont le tissu dense et solide supplée aux parois détruites de l'estomac ou des intestins. C'est ainsi que nous avons vu souvent le fond des ulcères carcinomateux de l'estomac formé par le foie ou par le pancréas; Frank cite des cas dans lesquels la paroi de l'intestin a été suppléée par la rate et par le rein.

Des auteurs dignes de foi assurent même avoir vu des communications établies entre l'estomac et la cavité thoracique. Willis, cité par Bonet, a trouvé dans un cadavre le diaphragme détruit, et l'estomac s'ouvrant par une large ouverture de son bord supérieur dans une poche pleurétique du côté droit.

Van-Swiéten a rapporté un exemple à-peu-près semblable.

3.º *Communication entre le tube digestif et la cavité péritonéale*. Dans ce cas, les matières sorties de l'intestin perforé s'épanchent dans la membrane séreuse. Les péritonites qui en résultent présentent de grandes variétés sous le rapport de leur marche, de leur durée et de leurs symptômes.

Elles ont le plus ordinairement une marche très-aiguë, et les malades succombent quelquefois peu d'heures après que les premiers symptômes se sont déclarés. Quelques malades sont avertis par une sensation toute particulière de l'instant précis où l'épanchement a lieu. Un homme, dont l'estomac cancéreux se perfora au milieu de violens efforts de vomissemens, nous dit qu'il avait senti distinctement comme une boule qui descendait de l'épigastre vers l'ombilic, immédiatement avant que les douleurs de la péritonite se déclarassent. Stoll rapporte l'histoire d'un malade qui, atteint d'une rétention d'urine, sentit tout-à-coup quelque chose se rompre dans son ventre, et devint en même temps roide et livide : c'était la vessie qui s'était déchirée. Les malades éprouvent d'atroces douleurs; ils sont dans un état d'anxiété extrême ; les traits de la face se décomposent rapidement ; le pouls est irrégulier, filiforme, etc.

On a vu cet ensemble de symptômes effrayans se manifester tout-à-coup chez des individus qui, quelques minutes auparavant, paraissaient jouir d'une santé parfaite ; leur tube digestif s'était perforé.

Ces faits prouvent avec quelle étonnante rapidité peut naître et s'étendre l'inflammation ulcérative : par elle l'entérite ou la gastrite la plus légère, en apparence, peuvent tout-à-coup devenir mortelles; l'observation suivante (1) en présente un exemple frappant :

Un brossier, âgé de 17 ans et demi, tempérament lymphatico sanguin, avait toujours joui d'une très-bonne santé. Le 13 octobre 1822, à sept heures du soir, il ressentit, sans cause connue, des étourdissemens et un mal-aise général. Toute la nuit, il éprouva une chaleur brûlanté. Le lendemain 14, même état : anorexie, une seule selle, sueur abondante la nuit. Le 15, il entra à la Charité (salle Saint-Louis, N.o 9.) Il sua encore dans la nuit du 15 au 16. A la visite du 16, il présenta l'état suivant :

Face rouge, yeux brillans, brisement des membres, langue couverte d'un enduit jaunâtre épais, lèvres rouges, bouche mauvaise, anorexie, peu de soif, ventre souple et indolent : pas de selle depuis vingt-quatre heures. Pouls fréquent, assez développé ; peau moite. (Tisane d'orge gommée, lavement de guimauve.)

Le malade n'alla qu'une fois à la selle jusqu'au lendemain matin.

---

(1) Cette observation, recueillie depuis la lecture du Mémoire, nous a paru pouvoir y être convenablement insérée.

Le 17, six grains d'ipécacuanha furent administrés : le malade vomit à deux reprises une assez grande quantité de bile ; il n'alla point à la selle. La nuit, il dormit bien ; il se réveilla un peu en moiteur.

Le lendemain matin 18, l'enduit jaunâtre de la langue avait disparu ; elle était d'une belle couleur vermeille : le mauvais goût de la bouche n'existait plus. Le pouls était peu fréquent, la température de la peau à-peu-près ordinaire.

Du 19 au 23, un léger mouvement fébrile persista : anorexie, même état de la langue. Une selle chaque jour après le lavement. (Tisanes adoucissantes ; deux bouillons chaque vingt-quatre heures.)

Le 23, la langue avait rougi, la fréquence du pouls avait considérablement augmenté, la peau était brûlante, l'abdomen était douloureux à la pression. Deux selles liquides avaient eu lieu depuis vingt-quatre heures. Cette recrudescence des symptômes fut combattue par l'application de huit sangsues à l'anus. (Tisane d'orge, diète.)

Dans la journée, les douleurs abdominales prirent une intensité effrayante. Le malade commença à vomir pendant la nuit une grande quantité de bile verte, porracée.

Dans la matinée du 24, nous le trouvâmes couché sur le côté droit, l'œil éteint, la face pâle, cadavéreuse. La pression la plus légère exercée sur l'abdomen, le moindre mouvement, provoquaient les plus vives douleurs. Des nausées continuelles tour-

mentaient le malade, et étaient suivis de temps en temps de l'expulsion de quelques gorgées de bile. La respiration haute, accélérée, ne s'exécutait que par le soulèvement des côtes. Le pouls était très-fréquent, misérable; la peau sans chaleur.

L'existence d'une péritonite n'était pas douteuse. M. Lerminier présuma que la cause pouvait en être placée dans une perforation intestinale. (Quarante sangsues sur l'abdomen; fomentations huileuses; sinapismes mitigés aux jambes dans la soirée; tisane de lin.)

Les vomissemens continuèrent à avoir lieu toute la journée.

Le 26, à huit heures du matin, l'abdomen était moins sensible, mais il était plus développé, rénitent. Percuté, il rendait par-tout un son mat; on n'y sentait pas de fluctuation. Les membres étaient froids, le pouls filiforme. Cependant l'œil avait encore une expression assez naturelle. L'intelligence était nette, la parole libre. (Vésicatoires aux cuisses.)

Mort à cinq heures du soir.

Ouverture du cadavre faite quinze heures après la mort.

Des flocons albumineux, étendus en fausses membranes, unissaient entre elles les anses de l'intestin grêle. Une sérosité trouble, lactescente, très-fétide, était épanchée dans les deux flancs et dans l'excavation du petit bassin. Au-dessous des flocons albumineux, le péritoine était vivement injecté.

La membrane muqueuse de l'estomac était partout blanche et saine : une égale blancheur régnait dans toute l'étendue de l'intestin grêle ; mais dans l'espace d'un pied environ au-dessus de la valvule iléo-cœcale, existaient cinq à six élevures ovalaires, blanches, ainsi que la muqueuse qui les entourait. Le centre de l'une d'elles était ulcéré ; le fond de cette ulcération, formé par la membrane séreuse, présentait à son centre une perforation arrondie, d'une ligne et demie à deux lignes de diamètre. Autour de ces élevures, la membrane muqueuse était parsemée de plusieurs petites pustules blanches, miliaires, développées dans son intérieur, et faisant à peine saillie au-dessus de sa surface.

Le gros intestin était parfaitement sain, ainsi que les autres viscères.

Une masse tuberculeuse de la grosseur d'une petite noix, existait au sommet du poumon droit.

N'est-ce pas une sorte de fatalité que, chez un individu dont le canal intestinal ne contenait qu'une ulcération unique et très-peu large, elle se soit assez étendue en profondeur, pour qu'une perforation en ait été le résultat ?

Ce n'est point ici le lieu de faire ressortir les autres circonstances curieuses de cette observation, telles que l'exanthème dont la fin de l'intestin grêle était le siège, trouvé chez un individu qui n'avait présenté que les symptômes d'une fièvre continue assez légère.

La recrudescence du 23 marqua vraisemblable-

ment l'époque où l'ulcération se forma ; la perforation s'effectua peu d'heures après.

Lorsqu'une perforation des intestins survient chez un individu frappé d'une fièvre adynamique, avec prostration des forces et diminution notable de la sensibilité générale, il n'est pas toujours facile de reconnaître la péritonite qui en est le résultat. Nous avons vu en effet dans des cas de ce genre, les malades ne témoigner aucune douleur, bien que l'on comprimât fortement l'abdomen, soit d'avant en arrière, soit latéralement. L'altération subite des traits, la tension insolite du ventre, le changement du pouls qui devient tout-à-coup petit et serré, peuvent faire soupçonner alors l'existence de l'inflammation du péritoine. Ces péritonites aiguës sans douleur succèdant dans les fièvres à la perforation des intestins, avaient déja été notées par Morgagni.

Enfin, nous avons vu la péritonite, suite de la solution de continuité des parois intestinales, affecter une marche chronique. Un jeune homme, atteint de phthisie pulmonaire, avait depuis long-temps une abondante diarrhée; l'abdomen avait toujours été entièrement indolent. Un jour il se plaignit de vives douleurs autour de l'ombilic; la pression les exaspérait : elles furent regardées comme le produit de l'inflammation dont le tube digestif était le siège. Elles persistèrent d'une manière continue, mais assez modérée, pendant huit à dix jours. Aucun des autres symptômes ne s'était aggravé d'une manière remarquable; tout-à-coup le malade sentit son ven-

tre mouillé d'une assez grande quantité de liquide, et il s'aperçut qu'une fente linéaire existait à l'ombilic. Il en sortit dans la journée un ver ascaride lombricoïde avec un liquide jaune analogue à celui qui remplit ordinairement les intestins grêles. N'était-il pas raisonnable de supposer qu'une anse d'intestin s'était perforée; qu'à l'aide d'adhérences partielles contractées entre elle et les parois abdominales, aucun épanchement n'avait pu avoir lieu dans le péritoine, et que les parois abdominales s'étaient à leur tour enflammées et perforées? N'était-ce pas, en un mot, un anus contre-nature qui venait de s'établir? Cependant les jours suivans, un peu de liquide continua à s'écouler par la fistule: les douleurs abdominales étaient peu intenses. Le malade, parvenu au dernier degré de la consomption pulmonaire, succomba 27 jours après l'apparition des premières douleurs, 18 jours environ après la formation de la fistule. On trouva les traces d'une horrible péritonite. Le paquet intestinal était réuni en une seule masse par des fausses membranes noires, très-épaisses. Un liquide verdâtre peu abondant était épanché entre les anses intestinales; il y était retenu par des brides membraneuses qui formaient comme les parois d'une foule de loges partielles; aucune adhérence n'existait à la région ombilicale. On trouva dans le péritoine deux ascarides lombricoïdes; leur présence ne permit pas de révoquer en doute l'existence d'une perforation de l'intestin; mais les adhérences étaient si multipliées et si intimes, qu'il fut impossible de la découvrir.

Stoll a rapporté l'histoire d'un jeune homme qui, atteint depuis six mois de vomissemens fréquens et de diarrhée, fut pris de vives douleurs abdominales, après s'être refroidi. Les douze jours suivans, il fit chaque matin un trajet assez long pour venir à l'hôpital chercher des médicamens. Le 12.me jour, il fit encore ce trajet à pied comme à l'ordinaire. L'abdomen était tendu et douloureux au toucher; la figure était abattue et émaciée, le pouls très-fréquent et très-petit. Le malade mourut dans la soirée, peu de temps après avoir donné lui-même tous les détails précédens. Le péritoine contenait une sérosité sanguinolente, mêlée à des matières stercorales liquides. L'iléum présentait, non loin du cœcum, un trou assez large pour admettre une aveline. Tout le tube digestif était d'ailleurs enflammé.

Il est quelques circonstances heureuses dans lesquelles la perforation de l'intestin n'a pas été suivie d'épanchement dans le péritoine. C'est ainsi que nous avons vu l'une de ces perforations comprises entre les deux lames du mésentère, hors de la cavité de la membrane séreuse. Nous avons vu aussi la rate exactement appliquée sur l'estomac perforé dans son grand cul-de-sac, sans lui être adhérente, s'opposer à tout épanchement. M. le professeur Chaussier a observé des faits de ce genre.

Faut-il croire que hors ces cas rares, des perforations du tube digestif aient pu avoir lieu pendant la vie sans péritonite consécutive? Les Anatomistes qui disent avoir observé ce fait, n'ont-ils pas eux

mêmes produit la perforation en tiraillant les tuniques intestinales ramollies ou profondément ulcérées ?

L'inflammation des intestins peut, comme celle des autres parties, se terminer par suppuration et par gangrène.

La suppuration s'établit ordinairement à la face libre de la membrane muqueuse; mais dans quelques cas plus rares, c'est au-dessous d'elle, dans les mailles du tissu lamineux, que le pus se forme, se ramasse en foyers, et constitue un abcès sous-muqueux semblable aux abcès qui se forment fréquemment dans les amygdales. De pareilles collections purulentes sont extrêmement rares dans la portion sous-diaphragmatique du tube digestif. Nous en avons vu un exemple dans le duodénum : à deux travers de doigt au-dessous du pylore, apparaissait une tumeur faisant saillie dans l'intérieur de l'intestin, non sensible à l'extérieur ; elle était molle, fluctuante, de la grosseur et de la forme d'une cerise, la muqueuse, soulevée et décollée en cet endroit, avait conservé sa couleur blanche. En incisant sur la tumeur, nous vîmes s'écouler un liquide blanc, inodore, de la consistance de la crême, offrant toutes les qualités du pus de bonne nature. Il était amassé dans le tissu lamineux dont il avait écarté les lames, de sorte qu'au-dessous de la collection existait la membrane musculeuse à nu. Plusieurs fois nous avons vu dans le quart inférieur de l'iléum, au-dessous de la muqueuse enflammée, de petites taches

blanches de la largeur d'une lentille, formées par un liquide d'un blanc nacré, changeant de place, et s'étendant en nappe, lorsqu'on pressait sur la muqueuse. Il semblait que ce fût du pus infiltré dans les mailles du tissu cellulaire sous-muqueux, et qui tendait à former une foule de petits foyers dans tous les points où l'inflammation avait été la plus vive, ou dans ceux dont le tissu cellulaire avait prêté le plus à la distension. Il n'est pas rare de trouver dans le tissu cellulaire sous-arachnoïdien, des collections purulentes se présentant, comme celles dont il s'agit ici, sous forme de petites taches blanches isolées, et se déplaçant comme elles par la pression.

Les auteurs ont beaucoup parlé d'abcès formés dans l'estomac, et rendus par le vomissement. Nous n'avons vu aucun cas de ce genre.

La gangrène des intestins nous semble aussi moins commune qu'on ne l'a pensé long-temps. Ouvrez les différens ouvrages où sont relatées des ouvertures de cadavres, vous trouverez que leurs auteurs y parlent sans cesse d'intestins gangrénés, sphacélés dans une grande partie de leur étendue; mais malheureusement aucun d'eux ne décrit la lésion qu'ils regardent comme un état gangréneux. Il est au moins douteux que l'on puisse considérer comme un signe de mortification, la couleur brune d'une portion plus ou moins étendue de la muqueuse, avec ramollissement de son tissu. Nous avons déja parlé de cet état.

Cependant il est des maladies dans lesquelles il n'est pas rare de trouver à la surface interne du canal digestif, de véritables escarrhes, semblables à celles de la peau; ce sont les fièvres adynamiques. Tantôt ces escarrhes se forment aux dépens du tissu lamineux qui constitue le fond des ulcérations: on le trouve alors épaissi, noir, comme charbonné, ou bien d'une couleur grisâtre sale, et d'une consistance putrilagineuse, tel que le détritus qui existe à la surface des plaies frappées de pourriture d'hôpital. Tantôt c'est la membrane muqueuse elle-même dont l'inflammation se termine par gangrène. Une ulcération succède à la chute de l'escarrhe qui en résulte. Il nous a semblé que c'était le plus souvent au centre des plaques circonscrites et élevées dont nous avons parlé ci-dessus, que la gangrène tendait à se développer. Nous avons pu quelquefois suivre chez un même sujet, la formation des escarrhes dans ses diverses phases. L'on observait, par exemple, à la fin de l'intestin grêle, des élevures oblongues, d'un rouge brunâtre, formées par la muqueuse épaissie. En d'autres endroits, une partie de ces élevures était transformée en un tissu dur d'un brun-jaunâtre; un lavage répété, la macération prolongée, ne faisaient pas disparaître cette teinte. Tous ceux qui virent cette pièce, n'hésitèrent pas à la comparer aux escarrhes dont se couvre la surface des vésicatoires. Ailleurs la portion gangrénée s'était déjà en partie détachée; elle ne se montrait plus que par points isolés, dans l'intervalle

desquels existaient des ulcérations; le fond de celles-ci était tantôt blanc, tantôt d'un rouge-brunâtre foncé, selon que le tissu cellulaire qui le formait avait ou non participé à l'inflammation. Dans quelques ulcérations, l'escarrhe, détachée d'une seule pièce, ne tenait plus à leur bord que par un mince pédicule. Enfin d'autres ulcérations n'en présentaient plus aucune trace. Nous n'avons vu qu'une seule fois une de ces escarrhes dans l'estomac; la fin de l'intestin grêle et le cœcum en sont le siège le plus commun. Presque toutes les fois que nous les avons rencontrées, leur formation semblait avoir coïncidé pendant la vie avec la mortification des vésicatoires. Si ce n'était pas sortir de notre sujet, nous pourrions déduire de ces faits d'importantes considérations, soit sur la nature même de la maladie, soit sur le mode de traitement qu'il convient de lui appliquer. Nous en ferons l'objet d'un autre travail.

Nous venons de passer en revue les caractères anatomiques de l'inflammation du tube digestif; les lésions qu'il présente nous paraissent assez tranchées pour que nous puissions, d'après elles, établir trois degrés dans cette inflammation, de même que M. Laënnec a établi trois degrés dans la pneumonie, d'après les différens états du poumon. Dans le premier degré, il y a simplement injection plus ou moins forte de la muqueuse. Le deuxième degré est marqué par l'altération de sa texture, soit qu'elle soit épaissie, ramollie ou exanthémateuse. Cette altération peut s'éten-

dre ou non aux autres tuniques. Dans un troisième degré, la muqueuse et les tissus subjacens se désorganisent et s'ulcèrent.

Le deuxième et le troisième degré ne peuvent être jamais méconnus; mais il n'en est pas ainsi du premier. De même que l'engorgement séro-sanguinolent des poumons, survenu seulement pendant les derniers temps de la vie, peut être facilement confondu avec le premier degré de la pneumonie, de même la stase mécanique du sang dans la muqueuse digestive ou au-dessous d'elle, peut en imposer pour une phlegmasie de ces parties. Essayons de présenter quelques considérations qui puissent nous prémunir contre une pareille erreur.

Toutes les fois que, plusieurs heures avant la mort, le retour du sang veineux vers les cavités droites du cœur, a éprouvé une gêne considérable, on trouve les parois du canal intestinal plus ou moins fortement injectées dans plusieurs de ses parties. L'obstacle au retour du sang vers le cœur, peut résider soit dans le cœur lui-même, soit dans les poumons. Dans l'un et dans l'autre cas, le sang, qui ne pénètre plus que difficilement ces deux organes, reflue vers le foie qui s'engorge à son tour, et qui cesse de pouvoir admettre celui qui lui est apporté par la veine porte. Les ramifications de cette veine en restent donc remplies; elles en reçoivent en même temps une nouvelle quantité par les artères jusqu'à la mort, et même quelque temps après la mort. De là l'injection des parois du canal intestinal; cette injec-

tion est plus vive et plus fréquente que celle d'aucune autre partie, soit à cause du nombre et du volume des vaisseaux, soit à cause de la présence du foie dans lequel reflue et s'accumule comme dans un réservoir, la plus grande partie du sang que reçoit le cœur droit, celui même qui lui est apporté par la veine cave supérieure. Si, en effet, ainsi que nous l'avons vu pratiquer à M. Magendie, l'on injecte de l'acide sulfurique dans la veine jugulaire d'un animal vivant, on trouve les vaisseaux hépatiques remplis de sang coagulé. Ce n'est que lorsque l'engorgement du cœur droit et du foie est porté à un très-haut degré, que les autres parties sont trouvées aussi injectées de sang après la mort. Alors la peau est sillonnée par des marbrures livides; les membranes cérébrales sont d'un rouge intense; le cerveau lui-même est piqueté d'une infinité de petits points rouges; une énorme quantité de sang ruisselle de tous les tissus parenchymateux; le tissu cellulaire inter-musculaire, sous-séreux, sous-artériel, est parcouru par une multitude de petites ramifications vasculaires, etc.

Mais l'injection purement mécanique des parois intestinales, présente elle-même plusieurs degrés.

Dans son degré le plus faible, on trouve le tissu lamineux subjacent à la muqueuse, parcouru par de grosses veines remplies de sang noir; elles donnent à l'estomac, vu intérieurement, un aspect marbré; dans les intestins, elles forment, par leurs anastomoses multipliées, de nombreuses arborisations: elles existent, sur-tout en grande quantité,

dans les anses d'intestin grêle, qui, situées profondément dans l'excavation du petit bassin, présentent, par leur position déclive, un nouvel obstacle au retour du sang.

Ce premier degré, qui consiste dans l'injection des gros vaisseaux du tissu sous-muqueux, ne saurait être confondu avec l'injection inflammatoire qui réside dans les vaisseaux de la muqueuse.

Mais dans un second degré, outre ces veines gorgées de sang, le tissu lamineux présente une foule de petites ramifications vasculaires qui, en plusieurs points, se propagent à la muqueuse : celle ci offre alors, à des intervalles plus ou moins rapprochés, des plaques d'un rouge brunâtre, formées par l'agglomération de plusieurs vaisseaux, presque capillaires, fortement injectés. Moins nombreux, ils forment, dans la muqueuse, de petits points rouges isolés ou réunis; plus multipliés, ils produisent de longues bandes rouges ou brunes.

Quelquefois l'on trouve, avec ou sans injection de la muqueuse, des infiltrations sanguines, de véritables ecchymoses, dans la membrane lamineuse.

Enfin, dans le plus haut degré de cette injection mécanique, la muqueuse exhale du sang à sa face libre; c'est ce que nous avons constaté dans plusieurs cadavres. Boërhaave avait déja dit que lorsque le sang qui revient des intestins ne pouvait passer à travers la veine porte obstruée, il fluait dans les intestins.

Cette exhalation sanguine, liée à la gêne de la

circulation, s'observe également dans d'autres parties. Le tissu du poumon, la substance cérébrale, les points de la peau dépouillés d'épiderme, en deviennent quelquefois le siège chez les individus atteints d'anévrysmes du cœur. Les bronches se remplissent souvent d'un liquide sanguinolent pendant les derniers instans de la vie des phthisiques qui ont eu une longue agonie.

Ces phénomènes, qui nous sont découverts par l'inspection des cadavres, l'expérience peut les faire naître chez les animaux vivans. On peut voir, en les asphyxiant lentement, leur tube digestif, pâle ou d'un blanc-rosé dans l'état ordinaire, s'injecter et rougir fortement. On obtient également une vive coloration des intestins, en liant le tronc de la veine porte. Ce fait était connu du temps de Morgagni : il rapporte qu'après la ligature de cette veine, les intestins acquièrent promptement la couleur de la cochenille, et qu'une exhalation sanguine a lieu quelquefois à leur face interne.

De l'ensemble des faits précédens, il résulte que, lorsque le stimulus porté sur les intestins n'a produit que leur injection, sans avoir encore altéré leur texture, il est souvent difficile, et quelquefois impossible, de distinguer cette injection inflammatoire d'une injection purement mécanique. Il faut alors avoir égard, soit aux symptômes qui ont précédé la mort, soit au genre même de la mort; observer l'état des poumons, du cœur droit, du foie, et du système de la veine porte; enfin, dans quelques cas, il faut savoir supporter le doute.

ARTICLE II.

Tissus accidentels. — Tubercules.

On chercherait vainement dans les anciens auteurs une description exacte des tubercules qui se développent dans les parois du tube digestif. Ils ont tout au plus été indiqués d'une manière vague par quelques-uns. C'est ainsi que Bartholin dit avoir trouvé l'intestin plein de tubercules purulens chez un individu atteint de dysenterie chronique. Bonet paraît en avoir parlé sous le nom d'aposthêmes. Brunner semble les avoir regardés comme des follicules muqueux développés contre nature. On doit s'étonner qu'ils n'aient pas fixé l'attention de Morgagni.

Les tubercules intestinaux sont en effet une des affections les plus communes. Ils existent chez la plupart des individus atteints de phthisie pulmonaire. Dans le plus grand nombre des cas ils ne surviennent que consécutivement à la dégénération tuberculeuse des poumons ; d'autres fois ils la précèdent, et entraînent les malades au tombeau, avant qu'aucun symptôme se soit déclaré du côté de la poitrine. Il est très-rare de rencontrer des tubercules dans les intestins des individus dont les poumons n'en contiennent aucun.

De toutes les parties du tube digestif, la fin du jéjunum et l'iléum sont celles où se développent le

plus fréquemment les tubercules. Nous en avons beaucoup moins souvent rencontré dans le commencement du premier de ces intestins, non plus que dans le duodénum. Plus rarement encore les observe-t-on dans le cœcum et dans le colon ascendant et transverse. Nous n'en avons jamais trouvé dans les autres portions du gros intestin; une seule fois nous avons rencontré dans l'estomac un tubercule isolé.

Les tubercules naissent constamment au milieu des couches celluleuses qui unissent entre elles les diverses tuniques de l'intestin. Existant rarement dans le tissu cellulaire sous-péritonéal, ils se montrent le plus ordinairement au milieu des mailles du tissu cellulaire sous-muqueux. A leur origine, ils apparaissent sous forme de points blancs, ayant à peine le volume d'une petite tête d'épingle. On les aperçoit à travers la membrane muqueuse qui au-dessus d'eux a conservé son état sain. Ils grossissent peu-à-peu et acquièrent enfin le volume d'un pois. Nous ne les avons jamais vus beaucoup plus considérables. Ils se présentent alors sous forme de petites masses arrondies, d'un blanc mat, toujours isolées les unes des autres, et beaucoup plus rarement agglomérées, comme le sont souvent les tubercules pulmonaires. Ils font saillie au-dessous de la membrane muqueuse qu'ils soulèvent. Autour d'eux la face interne de l'intestin est le plus ordinairement pâle ou médiocrement injectée. En passant légèrement au-dessus d'eux le tranchant d'un scalpel, on enlève la muqueuse qui les recouvre, on

donne issue à la matière tuberculeuse, et à la place qu'elle occupait existe une petite cavité, à bords blancs, élevés et arrondis, qui simule parfaitement une ulcération. Quelquefois l'on ne trouve dans toute l'étendue du canal d'autres lésions que ces tubercules, tels que nous venons de les décrire; ils sont alors dans leur état de crudité. Mais dans le plus grand nombre des cas, existent en même temps des ulcérations de forme et de grandeur variées, au fond desquelles on trouve souvent des débris de matière tuberculeuse. Une parfaite analogie nous semble exister entre la formation de ces ulcérations et celle des excavations tuberculeuses du poumon. Au milieu du parenchyme pulmonaire, comme au-dessous de la muqueuse intestinale, se développent d'abord des tubercules, sans que le tissu qui les entoure semble en aucune manière enflammé. Dans le poumon, comme dans l'intestin, nous voyons souvent ces tubercules exister dans la partie de cet organe non-enflammée, tandis que les parties où on ne les trouve pas présentent des traces évidentes de phlegmasie ancienne ou récente. On pourrait objecter à la vérité, que là où se sont développés les tubercules, avait existé une inflammation antécédente qui, disparue avec le temps, n'a laissé d'autre trace que la présence de la matière tuberculeuse. Mais ne serait-ce pas répondre à un fait par une supposition?

Dans le poumon, comme dans le canal intestinal, les tubercules, à mesure qu'ils se ramollissent, provoquent l'érosion et la destruction complète,

soit des parois des bronches avec lesquelles ils sont en contact, soit de la muqueuse digestive au-dessous de laquelle ils ont pris naissance; et ils se frayent une route au dehors.

Alors dans le parenchyme du poumon comme à la face interne de l'intestin existe une cavité dont les parois s'enflamment, et sécrètent une matière purulente dont les qualités et la quantité sont très-variables. Nous avons souvent rencontré dans des intestins pleins de tubercules, des ulcérations qui avaient une très-grande ressemblance avec les cavernes pulmonaires: elles représentaient, comme celles-ci, des cavités anfractueuses que séparaient des brides de forme irrégulière.

Dans quelques cas, en même temps que les tubercules soulèvent la membrane muqueuse qu'ils tendent à détruire, ils se développent aussi du côté de la tunique charnue; ils en écartent les fibres, et se trouvent en contact avec le péritoine, qui, de même que la muqueuse, finit par se détruire. Il en résulte une solution de continuité des parois intestinales, qui reste quelquefois bouchée pendant un temps plus ou moins long par une masse tuberculeuse. Nous avons observé une pareille disposition.

Nous venons de voir que les tubercules peuvent naître et se développer sans inflammation préalable, mais souvent aussi on observe les traces d'une phlegmasie intense dans les portions d'intestin où ils existent. Il n'est pas rare, par exemple, de trouver parsemés de tubercules encore crus, le fond et les

bords des ulcérations intestinales, chez les individus atteints de diarrhée chronique. Il semble même que l'inflammation en favorise le développement, et c'est à-peu-près seulement dans ce seul cas qu'on les trouve pressés et agglomérés les uns contre les autres.

Si nous considérons maintenant les tubercules intestinaux sous le rapport des symptômes qui les annoncent, nous trouverons encore plusieurs points de contact entre eux et les tubercules pulmonaires. Comme ces derniers, ils peuvent, lorsqu'ils sont peu nombreux, exister long-temps sans qu'aucun symptôme porte à en soupçonner l'existence. C'est ainsi que nous avons trouvé la muqueuse intestinale soulevée par des tubercules encore petits et peu nombreux, chez des phthisiques qui n'avaient jamais eu de dévoiement. D'autres individus, dont les intestins sont dans le même état, n'ont pas habituellement la diarrhée; mais elle se manifeste chez eux sous l'influence de la cause la plus légère; l'exposition au froid ou à l'humidité, la moindre erreur dans le régime la produisent. C'est ainsi que la muqueuse pulmonaire est très-facilement irritable chez les personnes dont les poumons contiennent un petit nombre de tubercules encore crus. Mais ces irritations multipliées hâtent à leur tour la fonte de la matière tuberculeuse, soit dans les poumons, soit dans les intestins. La diarrhée ne paraît devenir considérable et permanente, que lorsque des ulcérations ont succédé au ramollissement des tubercules.

La formation et le développement des tubercules intestinaux sont en général accompagnés de fort peu de douleur; il en est de même des ulcérations qui leur succèdent. Beaucoup de malades assurent n'avoir jamais éprouvé aucune douleur abdominale; d'autres ressentent de temps en temps de légères coliques fort supportables. Quelques-uns cependant accusent d'assez vives douleurs. On ne trouve pas après la mort de lésion particulière qui puisse expliquer ces différences.

Nous avons quelquefois observé dans diverses portions de l'intestin grêle, des granulations miliaires, semblables à celles qui se développent dans le parenchyme pulmonaire. En promenant le doigt sur la face interne de l'intestin, nous sentions une foule de petites aspérités du volume d'un grain de millet. Leur transparence, leur dureté comme cartilagineuse, les distinguaient des tubercules proprement dits, qui sont mous et opaques. De plus, elles étaient développées dans le tissu même de la muqueuse, et non au-dessous d'elle, comme les tubercules, ainsi qu'il était facile de s'en assurer en détachant cette membrane; on les enlevait avec elle.

Tissus squirrheux et encéphaloïde.

Nous venons de voir que l'estomac et le rectum sont les deux parties du tube digestif où se développent le plus rarement les tubercules; ce sont, au contraire, celles où s'établissent le plus souvent le squirrhe et le tissu cérébriforme ou encéphaloïde.

Ces tissus peuvent naître primitivement soit dans la muqueuse elle-même, soit au-dessous d'elle.

Lorsqu'ils naissent au-dessous de la muqueuse, on les voit d'abord envahir la tunique lamineuse; ils peuvent acquérir un grand développement, former même des tumeurs saillantes à travers les parois abdominales, avant de s'être propagés, soit à la tunique musculaire dont on peut facilement disséquer les fibres au-dessous d'eux, soit à la tunique muqueuse que l'on trouve par-tout blanche et saine. Mais le plus ordinairement, pour peu que la tumeur cancéreuse soit considérable, on n'observe plus aucune trace de fibre musculaire; la tunique muqueuse finit aussi par se désorganiser et se détruire, et la face interne de l'estomac présente alors un ulcère plus ou moins étendu dont les bords sont formés par la membrane muqueuse irrégulièrement découpée, et le fond par les tissus squirrheux et encéphaloïde à l'état de crudité ou de ramollissement. A mesure qu'ils passent à ce dernier état, ils tendent à se détruire, et la perforation des parois de l'estomac en est le résultat plus ou moins prompt. Mais tantôt, comme nous l'avons déjà vu, les parois de ce viscère s'épanchent dans la cavité péritonéale, d'où résultent des accidens mortels; tantôt, par un heureux artifice de la nature, des adhérences celluleuses, établies entre le pourtour de l'ulcère et un organe voisin, s'opposent à ce que l'épanchement ait lieu. Nous avons vu souvent le foie et le pancréas en former le plancher. Dans les cas de ce genre que nous

avons observés, nous n'avons jamais trouvé le pancréas altéré. Quant au foie, tantôt nous avons trouvé son tissu intact au-dessous du détritus grisâtre ou rougeâtre qui couvrait le fond de l'ulcère, tantôt nous l'avons vu participant à la dégénération cancéreuse dans l'étendue de quelques lignes seulement, au-delà desquelles il était sain. D'autres fois enfin la maladie paraissait s'être propagée du foie à l'estomac qui semblait n'avoir été que secondairement affecté, et dont les parois avaient été détruites de dehors en dedans.

Chez un petit nombre d'individus, le cancer envahit primitivement la tunique muqueuse qui devient épaisse, molle, fongueuse, et s'ulcère enfin. C'est ainsi que le cancer de la matrice commence souvent par l'ulcération de la muqueuse qui revêt l'intérieur du vagin et le col de l'utérus; aucune tumeur dans ce cas ne précède l'ulcération.

D'autres fois le cancer, primitivement développé dans la muqueuse, se montre sous l'aspect d'une tumeur polypiforme, simple ou multiple, saillant au-dessus du reste de la membrane, tantôt de quelques lignes seulement, et tantôt d'un à trois pouces, se continuant avec elle soit par une base large, soit par un étroit pédicule. Plusieurs de ces tumeurs ont une exacte ressemblance avec certains champignons dont la tige alongée supporte un large chapiteau à bords arrondis et relevés. Leur surface est ordinairement rugueuse et inégale, souvent saignante; leur tissu est mou, fongueux, très-vasculaire. Autour

d'elles, la membrane muqueuse est le plus ordinairement saine. L'on a trouvé de pareilles tumeurs dans tous les points de l'estomac : on les a vues, implantées autour du cardia, s'opposer à l'introduction libre des alimens dans ce viscère ; on les a vues border en quelque sorte le pylore, et oblitérer plus ou moins complètement cette ouverture. Peu considérables et occupant l'une des faces de l'estomac, elles peuvent exister sans troubler en aucune façon les fonctions de cet organe. Nous les avons trouvées, après la mort, chez des individus dont les digestions faciles, et l'absence complète de douleur épigastrique, de nausées, de rapports, etc., ne permettaient pas même de soupçonner l'existence d'une maladie organique de l'estomac.

Tissu Érectile.

Nous avons quelquefois rencontré, flottant à la face interne de différentes portions de l'intestin, de petites tumeurs rondes ou oblongues, de couleur brunâtre, tenant à la muqueuse par un pédicule mince et étroit, ayant, terme moyen, le volume d'une noisette. En les incisant et les pressant entre les doigts, on voyait s'en écouler du sang noir, liquide; en les soumettant ensuite au lavage, on voyait que leur tissu était formé par une foule de filamens qui s'entrecroisaient en divers sens, et qui laissaient entre eux des espaces de forme et de grandeur variables, où le sang sem-

blait épanché. Le pédicule de ces petites tumeurs était formé par un prolongement de la muqueuse, qui était saine autour d'eux.

Ces tumeurs, qui présentent tous les caractères des tissus érectiles, se rencontrent assez rarement; et lorsqu'elles existent, on n'en trouve ordinairement qu'une ou deux dans toute l'étendue du canal. Une seule fois nous avons vu la muqueuse du cœcum en présenter huit à dix pressées les unes entre les autres.

Dans les cas que nous avons observés, les tumeurs érectiles étaient trop petites pour qu'aucun symptôme pût annoncer leur existence. Plus considérables, ne pourraient-elles pas être la source de fâcheuses hémorrhagies?

Mélanoses.

Nous désignons sous ce nom de petites tumeurs noires que nous avons plusieurs fois observées dans le gros intestin. Elles sont subjacentes à la muqueuse qu'elles soulèvent; celles que nous avons disséquées avaient, terme moyen, le volume d'une noisette. Elles étaient arrondies, d'un beau noir foncé, s'écrasaient facilement sous le doigt, et étaient assez semblables à la matière des injections anatomiques ordinaires. Nous avons trouvé le colon transverse rempli de pareilles tumeurs chez un individu qui avait eu pendant long-temps un dévoiement abondant qui se montrait et disparaissait

tour-à-tour : la muqueuse n'était nullement altérée.

L'on trouve quelquefois la muqueuse de l'intestin grêle et du cœcum parsemée par une multitude vraiment infinie de petits points noirs, ayant à peine le volume d'une très-petite tête d'épingle, et qu'on peut assez justement comparer aux poils de la barbe récemment faite. On les trouve le plus ordinairement pressés les uns contre les autres, de manière à former par leur assemblage des plaques arrondies ou ovalaires dans lesquelles la muqueuse blanche paraît comme criblée d'une infinité de ces petits points, dont on fait disparaître la couleur par un léger grattage; au-dessous d'eux la muqueuse déprimée présente une petite lacune à bord et à fond blanc. Ces points noirs couvrent quelquefois la muqueuse dans l'étendue de plusieurs pieds. C'est dans le quart inférieur de l'intestin grêle qu'on les observe le plus fréquemment; nous n'en avons jamais trouvé dans l'estomac, ils sont très-rares dans le gros intestin au-delà du cœcum. Ils existent avec tous les états possibles de la muqueuse. Nous les avons rencontrés si souvent pendant l'été de 1821 chez des individus qui succombaient aux maladies les plus diverses, que nous sommes très-portés à penser qu'aucun symptôme morbide n'en est le résultat. Notre ami et collaborateur, M. Descieux les a également observés chez la très-grande partie des moutons tués pour les boucheries, dont il a eu occasion d'examiner le canal intestinal vers la fin de l'automne de 1821. Mais chose remarquable ! nous ne les trou-

vons plus que très-rarement depuis le commencement de l'hiver.

Si maintenant nous cherchons à déterminer quelle est la nature de ces points noirs, nous remarquerons d'abord qu'ils ont une disposition semblable à celle qu'affectent les follicules muqueux, si bien décrits par Leyer, il y a près de deux siècles. Comme ces follicules, on les voit se grouper les uns autour des autres, et former par leur agglomération des figures circulaires, ovales, oblongues, angulaires, etc. Comme eux, on les trouve d'autant plus multipliés, qu'on examine l'intestin plus près du cœcum. Ne peut-on pas penser d'après ces considérations que ces points noirs ne sont autre chose, que le résultat d'une sécrétion morbide des follicules ?

Kystes séreux.

Nous avons plusieurs fois trouvé ces kystes développés au-dessous de la muqueuse, soit dans l'intestin grêle, soit du gros intestin. La plupart de ceux que nous avons rencontrés étaient peu volumineux. Le plus considérable que nous ayons eu occasion de disséquer avait le volume d'une noix ordinaire. Primitivement développé dans le tissu lamineux subjacent à la muqueuse, il s'était étendu entre les fibres de la tunique musculaire, et il faisait une saillie remarquable au-dessous de la tunique péritonéale.

S'il faut en croire les auteurs, ces espèces de kystes ont pris dans quelques circonstances un développement prodigieux. Bonet, Dehaen, Pierre Frank

ont rapporté des cas dans lesquels ces tumeurs en imposèrent pour des hydropisies ascites ; l'opération de la paracentèse fut pratiquée ; une énorme quantité de sérosité sortit de l'abdomen, et ce ne fut qu'après la mort qu'on put reconnaître la véritable nature de la maladie.

Plusieurs auteurs ont aussi parlé de vésicules, pleines d'un liquide séreux, développées à la face libre de la muqueuse à laquelle elles adhéraient. Bonet a vu l'une de ces vésicules, implantée sur le cercle pylorique, faire saillie d'un demi-doigt dans la cavité du duodénum. La muqueuse gastrique dans toute son étendue en présentait plusieurs autres dont les unes étaient encore intactes, et les autres déchirées. Bonet leur donne le nom d'hydatides.

OEdème des Intestins.

Non seulement des kystes séreux peuvent se développer à la face libre ou adhérente de la muqueuse intestinale ; mais encore le tissu lamineux subjacent à cette membrane peut devenir le siège d'une véritable infiltration séreuse. Nous avons vu plusieurs fois cet œdème du tissu cellulaire sous-muqueux, dont l'existence avait été niée par Bichat. Nous l'avons surtout rencontré chez des individus hydropiques, atteints de diarrhée, chez des vieillards qui, après avoir long-temps langui à l'hôpital, finissaient par succomber dans un état adynamique, chez des malades épuisés par d'anciennes affections

organiques; nous l'avons vu surtout très-prononcé chez une femme atteinte d'hydropisie enkystée de l'ovaire.

Nous avons vu aussi une quantité notable de sérosité, épanchée entre les lames du tissu cellulaire subjacent à la muqueuse qui tapisse la face interne de la vésicule biliaire.

Tissu adipeux.

Nous avons rencontré une seule fois une tumeur graisseuse dans l'épaisseur des parois du tube digestif. Elle existait vers la partie moyenne de l'iléum; elle avait le volume d'une noisette. Développée au-dessous de la muqueuse qui avait conservé son aspect naturel, elle présentait une surface uniformément lisse; mais lorsqu'on avait enlevé la muqueuse qui la recouvrait, elle offrait un aspect comme pelotonné. On la voyait formée par l'assemblage d'une foule de petites vésicules ovoïdes ou sphéroïdales, séparées par de légers sillons où rampaient des vaisseaux; chacune de ces vésicules contenait de la graisse. Un étroit pédicule maintenait la tumeur entière adhérente au tissu lamineux.

ARTICLE III.

De l'état du Tube digestif dans les différens flux de ventre, connus sous le nom de diarrhée, dysenterie, et lienterie.

Ces affections ont été long-temps regardées comme

des maladies entièrement indépendantes de l'inflammation des intestins. Plusieurs anciens auteurs ont à la vérité parlé des ulcérations que présente dans les diarrhées chroniques la surface interne du tube digestif. Mais ils les considéraient comme un effet de la diarrhée. Telle était l'opinion de Boerrhaave et de Vanswieten son commentateur. Nous avons déjà vu que telles étaient aussi à peu près les idées de Stoll. Elles se retrouvent dans les écrits d'Hippocrate. Il n'ignorait pas que dans la dysenterie les intestins sont le siége d'ulcérations plus ou moins profondes; mais il les regardait comme le produit de la bile et de la pituite dégénérées.

Le flux de ventre est-il constamment lié à un état inflammatoire de la muqueuse intestinale? cette question est très-importante sous le rapport de la thérapeutique. Nous allons essayer d'y répondre en présentant le résumé des nombreuses observations que nous avons recueillies sur ce sujet.

Nous avons trouvé plusieurs fois chez des individus atteints de diarrhée récente ou ancienne, la face interne du canal intestinal très-pâle dans toute son étendue, la muqueuse ayant conservé son épaisseur et sa consistance ordinaire. Les malades, affaiblis par de longues maladies organiques, les hydropiques, les vieillards qui sont dans cet état de langueur que les anciens désignaient sous le nom de cachexie, et qui succombent après avoir eu pendant un temps plus ou moins long un dévoiement considérable, présentent souvent cet état du canal intes-

tinal. Leurs selles sont abondantes, très-liquides, purement aqueuses; elles surpassent de beaucoup la quantité de boissons que prennent les malades. Nous avons quelquefois trouvé dans des cas de ce genre, une infiltration séreuse très-prononcée du tissu cellulaire sous-muqueux.

Morgagni nous a transmis l'histoire de plusieurs diarrhées sans inflammation de la muqueuse intestinale. Il a vu plusieurs des malades qui en furent atteints, succomber en un court espace de temps, épuisés par l'excessive abondance de leurs évacuations alvines.

Dans ces diarrhées atoniques, les parois intestinales s'amincissent souvent beaucoup; la tunique charnue sur-tout s'atrophie véritablement; elle n'est plus quelquefois composée que de quelques fibres pâles, grêles, et largement séparées les unes des autres. Bonet avait déja remarqué ce fait. Dans les anciennes diarrhées, dit-il, on trouve les intestins aussi minces qu'une toile d'araignée. L'intestin, dans cet état, semble devoir être inhabile à remplir ses fonctions; la chylification ne s'opère plus qu'imparfaitement; l'absorption devient beaucoup moins active, et les alimens sont rendus souvent tels qu'ils avaient été pris. C'est ce que les anciens désignaient sous le nom de lienterie.

La muqueuse intestinale peut donc, comme plusieurs autres tissus, devenir le siège d'une sécrétion beaucoup plus abondante que de coutume, bien qu'elle ne présente aucune trace d'inflammation.

C'est ainsi que pendant les convalescences des longues maladies, est augmentée souvent l'exhalation de la sérosité dans le tissu cellulaire sous-cutané. Ce n'était donc pas sans raison que Sauvages avait désigné sous le nom de *flux*, une classe particulière de maladies.

Puisqu'il existe des flux de ventre véritablement atoniques, il s'ensuit qu'un traitement fortifiant et astringent est, dans ces circonstances, le seul convenable. C'est ainsi que l'on fait disparaître les œdêmes dont nous parlions tout-à-l'heure, soit par l'emploi des topiques stimulans, soit par l'administration intérieure des médicamens toniques.

Chez d'autres individus, l'on trouve la muqueuse intestinale également blanche dans toute son étendue ; mais au-dessous d'elle existent de nombreux tubercules, ou d'autres tissus accidentels. Ils provoquent le dévoiement, soit par l'irritation sympathique qu'ils déterminent sur la membrane muqueuse qui les recouvre, soit en stimulant par leur présence la tunique charnue, dont les contractions deviennent alors plus rapides et plus intenses. C'est ainsi que les divers tissus accidentels développés dans le parenchyme pulmonaire provoquent une irritation habituelle de la muqueuse bronchique : mais le plus ordinairement la diarrhée, dans ce cas, ne paraît devenir permanente et considérable qu'à l'époque où les tubercules ramollis enflamment et ulcèrent la muqueuse.

Il est d'ailleurs indubitable que dans la très-grande

majorité des cas, les intestins des individus atteints de diarrhée compliquée ou non de symptômes dysentériques, présentent des traces évidentes de phlegmasie

Cette phlegmasie peut avoir son siège dans l'intestin grêle ou dans le gros intestin.

Dans l'intestin grêle, elle n'existe souvent que dans l'étendue de quelques travers de doigt au-dessus de la valvule iléo-cœcale, d'autres fois une plus grande portion de l'intestin grêle en est atteinte, soit qu'elle s'y annonce par une simple injection de la muqueuse, l'altération de sa texture, son ramollissement rouge ou blanc, ou son ulcération. De nombreuses observations nous ont appris que la diarrhée aiguë ou chronique est le fréquent résultat de l'inflammation isolée de l'intestin grêle, sans que le gros intestin y participe en aucune manière. Nous insistons sur ce fait, parce que M. Broussais a établi en principe général que l'entérite est accompagnée de constipation, et que la diarrhée ne survient que lorsque l'entérite se complique de colite.

Des trois portions du gros intestin, le cœcum est celle qui, dans la diarrhée, présente le plus fréquemment l'un des trois degrés de l'inflammation ; après lui c'est le colon, et enfin le rectum.

Les symptômes dont l'ensemble constitue la dysenterie, ne sont pas liés à un état particulier des intestins. Le ténesme seul annonce que l'inflammation existe dans le rectum. Quant aux selles sanguinolentes et glaireuses, elles se sont montrées chez

des individus dont les intestins présentaient des lésions analogues à ceux d'autres malades dont les selles avaient été toujours purement aqueuses.

Nous avons trouvé une fois d'assez nombreuses ulcérations dans le colon ascendant, chez un phthisique, qui, sujet autrefois au dévoiement, n'en avait plus depuis longtemps, et était même habituellement constipé. L'on conçoit qu'il peut en être souvent ainsi, lorsque les ulcérations sont petites, peu nombreuses, et que leurs bords ni leur fond ne sont pas enflammés. En effet, elles ne peuvent alors, comme les tubercules, produire le flux de ventre que par l'irritation sympathique de la muqueuse qui les entoure, ou de la tunique musculaire.

Les différens états que peut présenter le tube digestif dans la diarrhée étant bien connus, peut-on les distinguer pendant la vie d'après les symptômes qui se manifestent ? Cela est possible dans plusieurs cas. Ainsi, si l'on observe des douleurs abdominales, si la peau est brûlante, le pouls fréquent; si les déjections alvines sont glaireuses, membraniformes, sanguinolentes, on peut être certain que l'intestin est le siège d'une inflammation plus ou moins intense.

Ajoutons toutefois que rien n'est plus commun que l'absence de toute espèce de douleur dans les cas où de nombreuses ulcérations couvrent la face interne des intestins, soit de l'iléum, soit du cœcum et du colon. Combien n'est-il pas fréquent, d'un autre côté, de voir des malades accuser de vives dou-

leurs abdominales, bien que leur muqueuse digestive ne soit nullement enflammée. N'en est-il pas ainsi, comme le prouve le succès du traitement, dans les coliques de plomb que l'on guérit par l'emploi des drastiques les plus énergiques, dans les coliques dites nerveuses qui cèdent souvent à des médicamens éminemment stimulans, dans celles qui sont dues à l'accumulation des gaz et des matières fécales, et que l'on traite avec tant d'avantage par les purgatifs réitérés ? Stoll a cité l'observation remarquable d'une colique intermittente syphilitique qui céda à l'usage du sublimé corrosif.

Nous avons déja vu que les tubercules intestinaux peuvent naître, se développer et se ramollir, sans qu'aucune douleur les annonce.

Le caractère des déjections n'est pas lui-même un signe toujours certain pour reconnaître l'inflammation. On a vu des évacuations sanguinolentes avoir lieu par l'anus chez des individus dont la muqueuse intestinale fut trouvée saine après la mort. Ces hémorrhagies passives sont analogues à celles qui ont lieu chez plusieurs hydropiques, à la face interne des membranes séreuses de la poitrine et de l'abdomen; elles sont semblables aux hémorrhagies dont la peau, le tissu cellulaire et les membranes synoviales deviennent le siège chez les scorbutiques.

Les déjections séreuses, semblables à de l'eau colorée en jaune ou en vert, se manifestent également dans tous les états possibles du tube digestif, et dans

les cas où il est ulcéré, et dans les cas où ses parois sont pâles, amincies et infiltrées.

Lors même que des ulcérations existent dans les intestins, doivent-elles être regardées comme un obstacle constant à l'emploi des substances toniques et astringentes? Elles présentent une si grande variété dans leur nature, qu'il semble qu'une même méthode de traitement ne sauroit leur convenir à toutes. La couleur blanche, grise, ou brune de leur fond, la nature de la sécrétion qui s'y opère, l'épaississement nul ou considérable du tissu lamineux qui le forme, l'aspect et la disposition de leurs bords, les différens degrés de consistance, d'épaisseur et de couleur de la muqueuse qui les constitue, le décollement de cette membrane dans une étendue plus ou moins grande, son état dans les intervalles des ulcérations, ne sont-ce pas là autant de circonstances qui semblent réclamer une foule de modifications dans le traitement? On explique ainsi facilement comment telle méthode curative réussit très-bien dans un cas, et échoue complètement dans un autre. Nous avons vu, par exemple, plusieurs diarrhées céder à la décoction de cachou; nous en avons vu d'autres s'accroître et s'exaspérer pendant l'administration de ce médicament, bien que dans les deux cas les symptômes fussent à-peu-près les mêmes, et que les malades fussent placés dans des circonstances générales semblables: la plupart étaient des phthisiques. Il faudrait souvent, dans une même portion d'intestin, pouvoir appliquer une substance

astringente ou tonique sur les ulcérations, et couvrir de médicamens émolliens les intervalles qui les séparent, et réciproquement. C'est ainsi qu'agit le chirurgien dans le traitement de plusieurs ulcères situés à l'extérieur du corps. Il les guérit, en cherchant à maintenir l'inflammation à un certain degré au-dessus et au-dessous duquel elle ne saurait marcher vers la résolution. N'est-ce pas encore par l'emploi des topiques astringens que se guérissent beaucoup d'ophthalmies chroniques? N'est-ce pas aussi par l'emploi des substances résineuses, qu'on traite avec beaucoup de succès les phlegmasies chroniques des muqueuses pulmonaire et urétrale? Nous avons vu bien souvent M. Lerminier avoir recours, avec un avantage marqué, à un traitement légèrement stimulant vers la fin des pneumonies aiguës, qui tendaient à passer à l'état chronique.

Enfin, pour donner un nouveau poids à ces considérations, nous pourrions invoquer l'autorité des anciens qui, dans les diarrhées et les dysenteries chroniques, faisaient un fréquent et heureux usage de plusieurs substances astringentes données sous diverses formes.

Ne nous lassons point d'accumuler les observations pour éclairer ces importantes questions, et rappelons-nous ce que disait le physicien Muschenbroek: *Pauca experimenta nos confidentes reddunt, audaces, gloriosos; multa incertos; plurima denique, ac humanam ferè superantia patientiam ad aliquid concludendum nos eminùs præparant.*

RAPPORT

FAIT A LA SECTION DE MÉDECINE DE L'ACADÉMIE ROYALE DE MÉDECINE,

Par MM. CHAUSSIER *et* HIPPOLYTE CLOQUET, *sur le Mémoire précédent de M.* ANDRAL *fils*.

(Séance du 13 août 1822.)

LA Section de Médecine de l'Académie royale de Médecine, nous a chargés, MM. Chaussier et moi, de lui rendre compte des Recherches qui ont été faites par M. Andral fils, sur l'anatomie pathologique du canal digestif, considéré dans sa portion sous-diaphragmatique.

Avec la plupart des médecins modernes, bien convaincu de la supériorité que donne, sous le rapport du diagnostic, le soin d'examiner les organes après la mort, l'auteur s'est livré avec une louable ardeur à l'étude des altérations qu'ils peuvent offrir, non point dans l'unique but de trouver des faits propres à militer en faveur de tel ou tel système, ou de rencontrer un motif d'excuse pour s'être rangé sous telle ou telle bannière, mais avec le désir unique de s'instruire, de contribuer aux progrès de l'art de guérir. Vous accorderez aussi sans doute, Messieurs, un degré de confiance de plus aux observations de M. Andral, quand vous saurez que c'est à l'hôpital de la Charité, dans les salles de l'un de nos honora-

bles collègues, M. Lerminier, qu'elles ont été suivies avec une persévérance qui ne le cède qu'à la sévérité avec laquelle les résultats en paraissent exposés.

M. Andral, du reste, ne s'est pas contenté d'un examen superficiel, cause fréquente d'erreurs dans une science positive, et qui ne repose que sur des faits; il a voulu recueillir ces faits jusques dans leurs moindres détails, et il a dû certainement soutenir bien des travaux, se prêter à bien des soins, dévorer bien des difficultés avant de dérober à la Nature quelques-uns de ces secrets qu'on n'a le pouvoir de lui arracher qu'après l'avoir soumise à nombre d'expériences et d'analyses.

Un observateur attentif peut seul atteindre cet honorable but, en s'attachant à décrire aussi exactement que possible, et même minutieusement, les lésions que présentent les cadavres à la suite des maladies; en ne se contentant point d'annoncer qu'il a rencontré une inflammation, au lieu d'indiquer les caractères qui lui ont fait reconnaître cette inflammation. Voilà ce qui distingue éminemment le travail qui a été soumis au jugement de l'Académie, ce qui doit le rendre digne de son approbation.

Dans son article premier, l'auteur donne les caractères anatomiques de l'inflammation du canal digestif, et entre dans une foule de détails sur les ulcérations, les exanthêmes, les perforations, etc., dont ce canal peut être le siége.

Il a établi des comparaisons entre ces diverses

altérations, non-seulement sous le rapport de leur fréquence absolue, mais encore sous celui de leur développement proportionnel, suivant la région où on les examine. Pour ne citer qu'un exemple de l'esprit dans lequel ces recherches ont été dirigées, nous dirons que sur 50 cadavres, l'auteur en a trouvé 9 avec des ulcérations à l'estomac, et 26 qui en avaient à la partie inférieure de l'iléum, tandis que 11 en présentaient dans le colon transverse, et qu'un seul en offrait dans le rectum.

Dans un second article, il est traité des tissus accidentels qui se forment dans les intestins, comme les tubercules, les tumeurs squirrheuses et encéphaloïdes, les tumeurs érectiles, les mélanoses, les kystes séreux, etc. Il y est question aussi de l'œdème des intestins. Cet article n'est pas moins bien rédigé que le précédent et que le suivant, où l'on trouve des considérations importantes sur l'état du tube digestif dans la diarrhée, la dysenterie et la lienterie.

Ces maladies ont été long-temps regardées comme entièrement indépendantes de l'inflammation du canal digestif. Les nombreuses observations recueillies à ce sujet par l'auteur, semblent démontrer que, dans plus d'un cas, cette opinion des Anciens est fondée, et que de pareilles affections peuvent exister avec le caractère véritablement atonique, fait déja noté au reste par Bonnet, Boissier de Sauvages et Morgagni, et qui conduit M. Andral à présenter quelques vues thérapeutiques dignes de fixer l'attention des praticiens jaloux de contribuer au

bien-être des malades qui se confient à leurs soins éclairés.

En somme, Messieurs, nous avons trouvé dans le Mémoire qui nous a été soumis, les preuves d'un grand éloignement pour tout esprit de système; il est propre à donner de son auteur une très-favorable idée, par le soin aussi scrupuleux que méritoire, avec lequel celui-ci a fait ses observations; la forme d'ailleurs répond ici au fond, et nous concluons à ce que le travail dont nous venons de vous rendre compte soit honorablement déposé dans vos archives, jusqu'à ce que l'Académie ait nommé une commission pour l'impression de ses Mémoires. Nous pensons aussi qu'au moment où l'Académie s'occupera de compléter le nombre de ses membres, le nom de M. Andral fils devra être porté sur la liste des candidats.

Paris, le 30 juillet 1822.

Signé CHAUSSIER,

HIPP. CLOQUET, *Rapporteur*.

Certifié conforme par le Secrétaire de l'Académie,

BÉCLARD.

TRADUCTION

DES NOTES AJOUTÉES AU TRAITÉ DE L'APOPLEXIE OU HÉMORRHAGIE CÉRÉBRALE, DE M. E. MOULIN ;

Publié en allemand par M. GASPARI.

1° DANS ce Traité l'auteur débute par déclarer que, sous le nom d'apoplexie, il n'entend rien autre chose qu'une extravasation du sang dans le cerveau, et qu'il rejette la division généralement admise. Cette maladie est sanguine, séreuse et nerveuse. Il promet, en même temps, de développer les raisons qui l'ont engagé à en agir ainsi. Cependant, les raisons alléguées par l'auteur tendent presque uniquement à prouver qu'il lui semble peu exact de comprendre sous un seul nom trois maladies essentiellement différentes. Cette opinion étant susceptible d'être examinée un peu de plus près, fera le sujet de la critique suivante.

Il me semble que l'auteur s'est attaché un peu trop à son idée favorite, du moins la définition qu'il donne de l'apoplexie, savoir : *une extravasation du sang dans le cerveau*, me paraît beaucoup trop exclusive; car, si l'apoplexie consiste dans une suppression subite et plus ou moins complète de la sensibilité et de l'irritabilité, et je crois qu'il est inutile de comprendre dans la définition, comme on fait com-

munément, les symptômes tels que la léthargie, la perte de connaissance et de locomotion, la respiration accélérée, ou stertoreuse, etc., vu que ces affections ne sont qu'une conséquence nécessaire de l'apoplexie; elle peut provenir de plusieurs causes différentes, et par conséquent elle ne peut point être considérée comme une maladie particulière, mais seulement comme le résultat final de toute cause irritante capable de la produire, d'où il suit qu'il est inexact de la définir une extravasation cérébrale, dont elle n'est à son tour qu'une suite. L'auteur fait voir lui-même que la dissection est contraire à son opinion, en disant qu'il est des cas où le cerveau des individus morts d'apoplexie n'offre aucune trace de sang extravasé, mais seulement une turgescence considérable des vaisseaux cérébraux, cas qu'il désigne sous le nom d'apoplexie fausse, ce qui est une expression vague et propre à faire voir ici, comme dans la plupart des ouvrages nosologiques, que l'on n'est pas encore bien d'accord avec soi-même, ni sur la nature de la maladie, ni sur la place qu'elle doit occuper dans un cadre nosologique. Si une congestion violente vers la tête est capable de produire tous les symptômes de l'apoplexie, ainsi que cela arrive indubitablement et plus souvent peut-être qu'après une extravasation, on ne doit point hésiter à désigner un tel accident sous le nom d'apoplexie véritable, d'où il suit nécessairement que le nom d'apoplexie fausse devient tout-à-fait superflu, puisque tous les symptômes, dont la présence ne sup-

pose point encore l'apoplexie proprement dite, rentrent dans le cas de congestion.

Quant à l'assertion de l'Auteur, que l'apoplexie est constamment une extravasation du sang dans le cerveau, on ne peut nier qu'il n'en soit ainsi quelquefois, surtout après une chute, un coup, ou toute autre lésion mécanique de la tête, et je crois même que l'on ne peut disconvenir qu'une congestion cérébrale, parvenue à son summum, ne puisse donner naissance à une rupture des vaisseaux, et par cela même à un épanchement. Cependant j'ai de la peine à croire que dans la grande majorité des cas, l'apoplexie soit autre chose qu'une simple congestion. La congestion consiste dans un afflux augmenté du sang vers un organe quelconque, et dans un accroissement de vitalité joint à une dilatation des vaisseaux. Cette congestion a lieu surtout dans les gros vaisseaux, de telle sorte que le système capillaire qui y participe moins, s'oppose au retour du sang et par cela même augmente la turgescence. Or, comme le cerveau est un organe très-riche en sang et plus sensible à la pression qu'à toute autre lésion, telle que plaie, perte de substance, etc., on conçoit très-aisément que, dans un cas de congestion, la pression qui résulte de la dilatation de tous les vaisseaux cérébraux, peut suffire pour frapper le cerveau d'apoplexie, avant que la rupture de ses vaisseaux ait donné lieu à un épanchement, qui d'ailleurs n'agit que par la pression qu'exerce sur cet organe le fluide épanché. L'effet de cette pression

n'excède probablement pas celui d'une simple dilatation des vaisseaux, et il est même très-vraisemblable que dans beaucoup de cas où l'on regardait l'effusion du sang comme la principale cause de l'apoplexie, cette effusion n'a eu lieu qu'après que la congestion avait produit son effet. . . . .

L'auteur n'est pas non plus fondé à rayer du tableau des maladies l'apoplexie séreuse et l'apoplexie nerveuse, qu'il regarde comme supposées, quoiqu'elles soient admises par tous les médecins, et qu'il croit devoir envisager comme deux maladies particulières, car, outre qu'il porte par là un coup mortel à sa propre hypothèse, puisque de cette manière il est obligé de ranger aussi son extravasation cérébrale, comme une maladie particulière dans les hémorrhagies, et de ne considérer l'apoplexie que comme une suite de l'hémorrhagie, si, toutefois, il veut être conséquent, (car toute hémorrhagie donne naissance à des accidens particuliers, suivant les fonctions de l'organe où elle se fait, sans que pour cela elle puisse être regardée comme une maladie essentiellement différente), il prive la pathologie d'une division à la fois simple et naturelle, et il y substitue des noms vagues dont elle est déjà assez surchargée. D'ailleurs, l'apoplexie séreuse, de même que l'apoplexie nerveuse, existent réellement; la première à la suite de la pression mécanique exercée par l'eau qui se trouve accumulée, soit à la surface du cerveau, soit dans ses ventricules; la seconde comme effet de lésions dynamiques qui se manifes-

tent moins par la pression que par une altération de la vitalité propre du cerveau. Or, comme le sang, l'eau et les influences dynamiques, forment trois forces que l'on peut considérer comme les trois causes principales de l'apoplexie, il me semble tout-à-fait naturel de les prendre pour base dans la division de cette même maladie, d'autant plus que de cette manière on indique à la fois la nature de l'apoplexie.

2° L'auteur passe sous silence l'apoplexie pulmonaire qui, à mon avis, doit prendre place dans ce groupe de phénomènes. En effet, lorsque la congestion vers les poumons a acquis son plus haut degré de développement, que la vitalité et la turgescence des veines pulmonaires se trouvent considérablement augmentées et leur calibre fortement agrandi, il en résulte alors une inaction complète des organes respiratoires; le sang cesse de couler, la respiration est supprimée et avec elle la vie; ou bien le sang s'épanche à la surface de ces organes, pénètre dans leur parenchyme, s'y coagule et s'oppose à leur dilatation jusqu'à ce qu'enfin leur paralysie complète donne naissance aux mêmes symptômes dont est suivie l'apoplexie cérébrale. Cette maladie des poumons peut donc avec raison être considérée comme une espèce d'apoplexie, puisqu'elle ne diffère de l'apoplexie proprement dite, qu'autant qu'elle se trouve modifiée par la différence de l'organe dans lequel elle a lieu.

A un autre endroit, l'auteur propose le nom d'apoplexie avortée pour cette disposition hémorrha-

gique qui se dissipe sans qu'il y ait épanchement, et celui de fausse apoplexie pour cette même disposition quand elle détermine la mort. Mais pourquoi adopter ces nouveaux noms, puisque dans le premier cas ce n'est qu'une congestion passagère, et, dans le second, une apoplexie réelle par congestion? Les femmes et les hommes, dit l'auteur, sont également sujets à l'apoplexie. Il lui serait sans doute difficile de prouver l'exactitude de cette assertion, car il est plus que probable que le sexe féminin diffère du sexe masculin, tout aussi bien sous le rapport de l'apoplexie que sous celui de beaucoup d'autres maladies, surtout durant une certaine période de la vie. En effet, ne semble-t-il pas que, généralement parlant, la femme, moins forte et plus sensible que l'homme, est plus sujette à l'apoplexie nerveuse, du moins avant l'âge climatérique et hors de l'état de grossesse; tandis que l'homme, plus robuste et moins impressionnable, dont la fibre est moins lâche et le cou plus court, est disposé au contraire plus à l'apoplexie sanguine? Il est inutile de faire remarquer que dans l'un et l'autre sexes il y a de nombreuses exceptions; cependant, en considérant ces deux sexes d'une manière générale, la prédisposition que nous venons d'établir, existe. Après avoir dit que les deux sexes sont également sujets à l'apoplexie, l'auteur examine la fréquence de cette maladie chez les vieillards, où il pense que la prédisposition à l'apoplexie, doit être attribuée à ce que le cerveau, par suite du cercle qu'a par-

couru l'énergie vitale dans les âges antérieurs, est redevenu le centre de fluxion. Cela veut-il dire, que le cerveau est devenu de nouveau le centre de toute activité vitale, comme il l'était dans les âges antérieurs? Dans ce cas, je ne conçois nullement comment l'auteur peut considérer cette disposition comme une cause de la fréquence de l'apoplexie; car, s'il est vrai qu'à cet âge le cerveau redevient actif, on doit supposer aussi qu'il redevient apte à résister à cette maladie, comme il l'était dans les âges antérieurs. Cependant la faiblesse, tant physique que morale du vieillard, n'est nullement en faveur d'une telle hypothèse.

3° Pag. 57, l'auteur dit: « Une fausse membrane, semblable aux séreuses, se développe peu-à-peu, et s'organise à la longue autour de l'épanchement sanguin. Bientôt cette membrane met le dernier cachet à la nature séreuse, en exhalant des gouttes de sérosité dans la caverne apoplectique; ce liquide, continuellement renouvelé délaye couche par couche le caillot; les particules, détachées et rendues liquides, sont absorbées à mesure. Ce pénible travail ne cesse ordinairement qu'après la disparition des derniers linéamens sanguins. Alors la sérosité, devenue inutile, rentre à son tour dans le torrent de la circulation; les parois de la cavité se rapprochent graduellement, et bientôt une cicatrice, plus ou moins intime, les réunit. » L'auteur semble avoir oublié que la formation d'une membrane suppose un accroissement des forces plastiques, un état inflam-

matoire des parties où cette nouvelle membrane doit se former; or, ces deux conditions manquent ici entièrement. La sécrétion d'un liquide séreux exige une organisation plus parfaite que celle que nous offre un simple caillot de sang, dont la communication avec l'organisme est nulle pour ainsi dire. Cependant, par l'action des vaisseaux lymphatiques avec lesquels le sang coagulé était en contact, celui-ci peut avoir été privé de sa matière colorante, au point d'affecter la forme membraneuse, et c'est probablement ce qui a induit l'auteur en erreur. La sérosité sécrétée devait alors nécessairement cesser de s'épancher, parce que l'irritation produite sur les vaisseaux lymphatiques, par le sang épanché, avait disparu, et non parce que, comme pense l'auteur, ce liquide était devenu superflu.

L'auteur se trompe s'il croit qu'il est le premier qui ait décrit l'hydrocéphale chronique. Quand même aucun auteur français n'aurait traité cet objet avant lui, il aurait dû avoir égard à la littérature des autres pays, où cette maladie n'était certainement pas inconnue. A la vérité, l'hydrocéphale chronique n'a pas toujours été décrite sous la forme que lui assigne l'auteur, qui la considère comme une maladie particulière, laquelle est l'apanage exclusif de la vieillesse; cependant on a toujours eu égard à la forme qu'affecte l'hydrocéphale chez les personnes avancées en âge. Au reste, l'auteur est-il réellement autorisé à regarder l'hydrocéphale chro-

nique comme une maladie entièrement différente, par cela seul qu'elle s'observe chez les vieillards? Quant à moi, j'en doute; car, bien que l'âge puisse modifier une maladie, il ne pourra certainement pas changer sa nature. D'ailleurs, le cerveau des vieillards se rapproche de celui des enfans, ce qui permet d'autant moins d'établir une différence aussi rigoureuse entre les phénomènes morbides manifestés par cet organe dans la vieillesse, et ceux que l'on y observe dans les âges antérieurs.

Dans une note de la page 152, l'auteur s'exprime ainsi qu'il suit : « Le même Auteur s'est encore efforcé de remettre en vigueur le projet extravagant que conçut Potod, de guérir l'apoplexie par l'opération du trépan. » Serait-ce vraiment une extravagance que de chercher à évacuer le sang au moyen du trépan, lorsque l'on est sûr, non-seulement de l'épanchement de sang, mais encore de son siège? Ne serait-ce pas, au contraire, le moyen le plus expéditif pour atteindre son but, et, au surplus ne nous servons-nous pas de ce moyen effectivement, dans quelques cas? En effet, lorsque après une chute, ou un coup violent sur la tête, il y a eu enfoncement de quelque pièce osseuse du crâne, ou extravasation suivie de stupeur, de paralysie, etc., nous sommes très-souvent obligés de recourir au trépan qui, quelquefois, est employé avec un tel succès, qu'immédiatement après l'opération le malade revient de son état d'assoupissement, et, dans un

tel cas, n'est-on-pas en droit de dire que l'on a remédié à l'apoplexie par la trépanation?

Page 154, il est dit : « La faiblesse extrême, la pâleur de la face, la petitesse du pouls, contre-indiquent seules cette opération. » C'est absolument comme si un médecin disait que dans un cas de pneumonie ou de cardite violentes, il faut s'abstenir de saigner à cause de l'extrême faiblesse, de la fréquence et de la petitesse du pouls, des défaillances, de la pâleur de la face, etc. Cependant, dans le traitement de l'apoplexie, l'auteur conseille des saignées réitérées, malgré la faiblesse du malade. Ces accidens, qui ne sont que des symptômes et des effets du sang épanché, disparaîtront avec leur cause, et par-conséquent ils ne contre-indiquent nullement l'opération.

Dans une note de la page 156, l'auteur vante l'instrument inventé par M. Sarlandière pour remplacer les sangsues. Cet instrument, appelé Bdellomètre, paraît en effet avantageux et propre à servir dans tous les cas où les ventouses sacrifiées trouvent leur application, et où ce Bdellomètre semble même préférable aux ventouses, en ce qu'il n'est point nécessaire de se servir d'une chandelle, ni de l'ôter lorsqu'il est rempli. Cependant je doute que cet instrument puisse remplacer les sangsues, attendu que ce n'est qu'un scarificateur perfectionné. Or, nous savons que les sangsues, en vertu de leur piqûre profonde et triangulaire, qu'elles font dans

la peau, produisent une irritation beaucoup plus salutaire que l'incision du scarificateur, comme cela est démontré par la lenteur avec laquelle s'arrête l'hémorrhagie dont est suivie l'application des sangsues, et qui diffère de celle du scarificateur.

Enfin, l'auteur rejette l'emploi des sudorifiques à cause de la vive excitation qu'ils déterminent sur le cerveau. J'ignore quels sont les diaphorétiques, que l'auteur regarde comme nuisibles en pareil cas, si ce n'est la poudre de Dower qui, à la vérité, n'est pas entièrement exempte de l'inconvénient en question. Cependant, les sudorifiques légers, tels que l'infusion de fleurs de sureau, l'esprit de Mindérérus, etc., me paraissent au contraire fort utiles dans le traitement de l'apoplexie, en ce qu'ils agissent plutôt comme dérivatifs ou comme répulsifs, que comme des remèdes excitans proprement dits. Toujours est-il vrai qu'une transpiration modérée n'est jamais nuisible, et il n'est point rare de voir que, dans le typhus par exemple, tous les symptômes diminuent aussitôt que la peau est devenue molle et humide (1).

---

(1) Cet article a été traduit de l'allemand, par M. Martin.

LITTÉRATURE MÉDICALE.

HISTOIRE PHYSIQUE

DES ANTILLES FRANÇAISES, SAVOIR : LA MARTINIQUE ET LES ILES DE LA GUADELOUPE,

Contenant : la Géologie de l'Archipel des Antilles, le Tableau du climat de ces Iles, la Minéralogie des Antilles françaises, leur Flore, leur Zoologie, le Tableau physiologique de leurs différentes races d'hommes, et la Topographie de la Martinique et de la Guadeloupe; par AL. MOREAU DE JONNÈS, *chevalier des Ordres royaux de Saint-Louis et de la Légion-d'honneur, officier supérieur au Corps royal d'Etat-Major, membre du Conseil de santé du royaume, correspondant de l'Académie royale des Sciences de l'Institut de France, etc., etc.*

Tome premier. A Paris, chez l'Auteur, rue de l'Université, N.o 28; Mignoret, imprimeur-libraire, rue du Dragon, N.o 20; F. S. G. Bachelier, quai des Augustins, N.o 65; Béchet, place de l'Ecole de Médecine; Treuttel et Wurtz, rue de Bourbon, N.o 17. 1822. Prix, 8 fr.

Les sciences médicales n'ont encore embrassé, dans leurs investigations, que quelques-unes des contrées de l'Europe; presque tout le reste du globe

n'est connu que par de vagues aperçus ou des récits douteux, imparfaits ou controuvés. Le génie de Cabanis, l'immense érudition de Hallé n'ont pu suppléer au défaut d'observation, soit dans la tâche difficile de décrire les climats, soit dans la belle entreprise de composer une géographie médicale, et il est très-vraisemblable que le monde savant attendra long-temps encore cette œuvre dont l'utilité serait égale à l'intérêt.

L'Histoire physique des Antilles que vient de publier M. Moreau-de-Jonnès fait disparaître cette double lacune, du moins pour les Indes occidentales, et l'auteur se serait proposé spécialement de fournir des matériaux pour une Topographie médicale de l'Amérique insulaire, qu'il n'aurait pu suivre un meilleur plan, ni le remplir par un plus grand nombre d'observations propres à faire connaître les agents dont la puissance exerce une action quelconque sur l'espèce humaine.

Le 1.er volume de ce grand Ouvrage est divisé en trois parties; savoir: la géologie, le tableau du climat et la minéralogie. Dans la première, on trouve une description inédite et pittoresque des îles de l'Archipel américain, de leurs vallées, de leurs montagnes, de leurs pics nébuleux. L'origine de leurs formations calcaire et volcanique est l'objet de recherches étendues et curieuses. Cette exploration n'ajoute pas seulement un chapitre à la géographie du nouvel Hémisphère; elle conduit à des résultats importans pour les sciences médicales : on y découvre que dans la différence

de la structure des montagnes et de la nature du sol, existent les causes de cette foule de variétés qui se retrouvent dans tout ce qui appartient à la vie. Mais c'est sur-tout dans la 2.de partie qui traite amplement du climat, que sont réunis les documens les plus nécessaires pour acquérir de justes notions sur l'histoire médicale de la Zône-Torride. L'auteur n'a point procédé, comme la plupart des voyageurs, par des assertions hasardées, des évaluations approximatives et des observations superficielles ; c'est par des données expérimentales qu'il détermine la puissance des agens naturels, qui constituent le climat des Antilles. Dans ses recherches sur la température, il examine quelle est l'influence de cette grande cause, sur tout ce qui intéresse l'espèce humaine ; quelles sont ses variations journalières, mensuelles et annuelles à la Martinique, à la Guadeloupe, à la Barbade ; quelles sensations sont produites par les divers degrés de chaleur à l'ombre et au soleil ; quelles sont les variations locales de la température par l'effet des positions géographiques, l'élévation du sol, sa configuration, sa nature, son état superficiel, l'influence de la direction des vents et de la présence des eaux. Les recherches sur l'état hygrométrique de l'atmosphère des Antilles, forment un Traité de près de cent pages ; elles font connaître l'influence vivifiante de l'humidité sur les contrées du globe, ses causes multipliées dans l'Archipel d'Amérique, ses variations journalières, mensuelles et annuelles ; leurs lois générales, les variations de l'humidité at-

mosphérique, par l'évaporation des eaux de la mer. Celles des pluies et des marais, la transpiration des forêts, l'effet des vents dominans et de l'élevation des lieux; enfin les pluies, dont la chûte est un phénomène encore mal et incomplètement observé sous la Zône torride, sont soumises à un examen analogue. Dans le chapitre suivant, l'auteur s'occupe successivement des vents de la mer des Antilles, de leurs causes, de leurs propriétés, de leur durée, de leur vélocité; de l'ouragan dont il établit la limitation topographique et périodique dans le bassin des mers caraïbe et mexicaine, et dans un espace de 104 jours. Après avoir tracé une esquisse intéressante des phénomènes barométriques, électriques et lumineux, il énumère dans un tableau général les phénomènes chimiques, physiologiques et métérologiques, dont la puissance du climat est l'origine, la cause ou la condition nécessaire.

Quoique la 3.me Partie, qui traite de la minéralogie des Antilles, paraisse n'avoir aucune liaison avec les sciences médicales, elle donne néanmoins des détails qui ne sont point étrangers à leurs études, puisqu'elle fait connaître la nature de leur sol. Dans la 4.me qui formera le second volume, on trouvera la botanique des Antilles où seront indiquées, d'après les observations de l'autenr, les propriétés médicales et autres de chaque espèce de plante. Les quatre dernières parties comprendront : la zoologie, le tableau physiologique des différentes races d'hommes des Antilles, et la topographie de la Martinique et celle des îles de la Guadeloupe.

Le premier volume, qui est le seul publié maintenant, contient une immense quantité de matières inédites, et l'on conçoit sans peine, après l'avoir lu, qu'il n'ait pas fallu moins de vingt ans à l'auteur pour faire ou pour rassembler une telle multitude d'observations et les classer dans un ordre méthodique. Le second volume, dont la rédaction est presqu'achevée, et qui renferme la géographie des plantes de l'Amérique insulaire, a pour base près de 20,000 autorités classiques qui concordent avec les herborisations de M. de Jonnès, à établir des vérités nouvelles ou méconnues. Ce n'est point ici un simple travail de botanique, une flore plus ou moins complète; en profitant du secours des sciences physiques et historiques, l'auteur a su résoudre une série de problêmes dont la solution jette une vive lumière sur les annales primitives du Nouveau-Monde.

Cet ouvrage est du petit nombre de ceux qu'on consulte souvent, qu'on cite quelquefois et dont on ne peut se passer quand on doit visiter les contrées qui y sont décrites. Il formera désormais la base de tout travail général, dans lequel on sera amené à considérer l'action des agents climatériques de la Zone torride, en les comparant avec ceux de nos régions. Il présente un bel exemple de l'application des méthodes expérimentales et des procédés d'exploration les plus récens. Les différentes parties qui le composent ont été lues dans les séances de l'Académie Royale des Sciences, à laquelle l'auteur ap-

partient comme correspondant ; plusieurs d'entr'elles ont mérité l'honneur d'être consignées dans les Mémoires des Savans étrangers, d'autres ont reçu l'approbation de l'Académie, ou ont été couronnées par elle dans l'une de ses séances publiques.

Les espérances qu'avaient fait concevoir quelques fragmens de la partie zoologique, entr'autres la monographie de la grande vipère fer-de-lance, sont pleinement justifiées par cet ouvrage, et désormais on pourra considérer les Antilles, non seulement comme les lieux de la Zône torride les mieux décrits, mais encore comme des contrées mieux connues que plusieurs parties de notre territoire, notamment la Corse et les départemens de l'ancienne province de Bretagne.

H. C.

FAUNE DES MÉDECINS,

OU HISTOIRE COMPLÈTE DES ANIMAUX ET DE LEURS PRODUITS ;

Par Hipp. Cloquet, *D.-M.-P., membre-titulaire de l'Académie royale de Médecine, etc.*

VI.me Livraison de 96 pages et 2 planches.

Cette livraison, qui a paru, comme les précédentes, au jour marqué, commence le second volume de l'ouvrage et offre d'abord un discours sur

les vers intestinaux, que l'Auteur aime mieux, avec quelques autres écrivains, appeler *entozoaires*.

Ce discours est plein de vues neuves sur la nature et l'origine de ces singuliers animaux, sur le traitement qui convient aux maladies qu'ils déterminent.

Pour donner une idée du style de l'Auteur, nous en citerons le commencement et la fin.

« Lorsque les moralistes et les philosophes, avec l'intention d'abaisser les orgueilleuses prétentions de l'homme » dit M. Cloquet en débutant, « se sont attachés à rappeler sans cesse à son esprit que son corps privé de vie est destiné à devenir la pâture des vers dévorans, ils auraient pu, ce nous semble, offrir à ses yeux des tableaux plus horribles, plus épouvantables, plus désolans encore, en lui peignant le Roi de la nature, le maître du domaine de la terre, tout fier de la vie qui l'anime, de la majesté qui le distingue, jouissant de la plénitude de ses forces, du libre exercice de ses fonctions, et nourrissant cependant, aux dépens de ses organes, des hôtes malfaisans, qui se gorgent de sa propre substance, détournent à leur profit les sucs préparés pour l'entretien de son économie, se repaissent avidement des humeurs qui le font vivre, et savent se pratiquer, au sein de ses tissus déchirés par eux, des repaires souvent inaccessibles, où ils semblent se jouer de celui qui se croit supérieur à tout ce qui respire. Ils auraient pu nous les montrer, disputant, au moment de la dissolution de son être, les lambeaux de sa dépouille mortelle à des ennemis moins cruels,

mais non moins acharnés, qui attendent, dans le silence des tombeaux, la proie que la mort a soin de leur livrer.

« C'est au médecin praticien, sur-tout qu'il appartient de répandre le coloris de la vérité sur ces tristes et lugubres images, de représenter les divers degrés de langueur et de dépérissement qui sont la suite inévitable du combat malheureux auquel nous assujettit, en ce cas, cette impérieuse nécessité qui livre l'universalité des êtres vivans, à une guerre éternelle. C'est lui sur-tout qui sait que des animaux parasites, cachés dans l'intérieur de nos parties, troublent et altèrent l'exercice de leurs fonctions; qui est appelé à observer presque tous les jours les ravages qu'occasionnent leur formidable présence, leur pernicieuse multiplication. Mais, nous sommes contraints de l'avouer, la plupart des résultats de ses observations perdent beaucoup de leur prix et de leur valeur, si l'étude des sciences naturelles ne l'a point mis à même de distinguer les diverses scènes du spectacle varié qu'il a sous les yeux, s'il regarde comme identiques les causes des différens phénomènes qui lui apparaissent alors, si, ignorant le nombre, la nature, les forces d'ennemis très-différens les uns des autres, mais qu'il range sous une même bannière, il ne sait point diversifier ses moyens d'attaque, ou suit, dans le combat, une marche guidée par le hasard, comme le char de l'insensé Phaéton. »

« L'histoire des entozoaires est, plus que toute

autre branche de la médecine, propre à attester manifestement combien la pratique de cette science si belle, si utile, peut s'enrichir par les progrès de l'histoire naturelle en général, et de la zoologie en particulier. C'est dans les livres des naturalistes modernes, en effet, que nous trouvons les détails les plus précis sur l'organisation physique des animaux qui font le sujet de ce discours, sur leurs habitudes, sur leur mode de reproduction, et ces détails mettent le médecin à même de choisir quelquefois, et de deviner souvent les armes à l'aide desquelles il peut les vaincre, les préparations au moyen desquelles il peut anéantir jusqu'à leur postérité. Sans les connaissances ainsi acquises, les travaux les plus assidus, les recherches les plus constantes sur les procédés convenables pour opérer la destruction ou au moins l'élimination de ces auteurs de symptômes aussi funestes qu'effrayans, seraient restés sans résultats certains, et n'auraient donné lieu qu'à des tentatives le plus souvent infructueuses ou même nuisibles. L'homme de l'art qui, sans avoir médité profondément sur cette matière, voudrait pourtant administrer indistinctement cette foule de remèdes anthelmintiques, ou prétendus tels, que le charlatanisme, l'ignorance et la mauvaise foi ont tour-à-tour préconisés d'après les données les plus vagues, deviendrait la cause d'un mal incalculable, et pourrait à l'entrée du lieu où il dicte ses formules homicides, faire graver ces mots que le Dante a placés sur les portes du sombre Empire : »

Lasciate la speranza voi ch'intrate.

« Mais, heureusement! on chercherait en vain aujourd'hui un tel homme; etc., etc. »

« Nous terminons ce premier discours, dit plus loin l'auteur en finissant, en souhaitant bien sincèrement que l'étude de l'histoire naturelle prenne de plus en plus faveur auprès des médecins. Si cette science si attrayante, si belle, si utile, était cultivée comme il convient, si elle était aussi heureuse que tant d'autres, nous n'aurions point la douleur de voir à Paris même, cette ville en possession de toutes les richesses intellectuelles, ce centre de tous les beaux-arts, ce lieu de réunion de tous les savans, de tous les gens de lettres, colporter de salon en salon, de boudoir en boudoir, les graines vénéneuses d'une plante narcotique, de la jusquiame, en les donnant pour des œufs de ténia, qu'un remède merveilleux administré par je ne sais quel étranger de nom a fait évacuer pour le salut de tel ou tel malade digne d'inspirer de l'intérêt; nous n'aurions point la douleur plus grande encore de voir des médecins estimables et bons praticiens être dupes de l'erreur dans laquelle est peut-être tombé lui-même l'inventeur d'une recette soi-disant infaillible, et laisser ainsi le mal se propager avec force, et même avec leur assentiment tacite. Cette erreur peut cependant être d'autant plus funeste à la société, en général, que les mères de famille et les médicastres, dont le nombre est toujours trop grand, s'emparent avec empressement des recettes de ce genre, comme pour se distinguer du véritable médecin qui modifie à

chaque instant ses méthodes de traitement et qui se conforme aux circonstances. Or, tandis que les faux médecins ne verront qu'incertitude dans l'énumération faite ci-dessus des divers anthelminthiques, et se détermineront indifféremment pour l'usage de l'un ou de l'autre, le véritable homme de l'art, à coup sûr, ne sera pas embarrassé pour choisir, dans le grand nombre des médicamens que nous avons indiqués, le plus approprié au cas qu'il aura à traiter: *artis est ex miscellaneâ farragine, optima et usu comprobata seligere*, a dit Frid. Hoffmann, et nous aurons soin de nous conformer à ce précepte dans l'histoire particulière de chacun des entozoaires que nous aurons à étudier par la suite. »

Outre ce discours, la livraison que nous annonçons renferme l'histoire de l'araignée de Corse, celle de l'araignée domestique, et celle de l'araignée chasseuse; celles de l'Arche de Noé, de l'argentine hautin, du cloporte préparé, des ascarides et des lombricoïdes.

Les deux planches, qui sont d'un aspect gracieux, représentent des oiseaux, entre autres la Salangàne, avec son nid, appelé généralement nid d'Alcyon.

M. P. V.

VARIÉTÉS.

ARCHIVES GÉNÉRALES DE MÉDECINE;

Ouvrage périodique publié par une Société de Médecins, composée de membres de l'Académie royale de Médecine, de professeurs, de médecins et de chirurgiens des Hôpitaux civils et militaires, etc.

PROSPECTUS.

L'utilité des Journaux de médecine n'a jamais été plus réelle ni plus vivement sentie qu'à l'époque où nous sommes arrivés. Chaque jour, des faits et des aperçus nouveaux perfectionnent la pratique et la théorie de l'art de guérir. Tous les médecins, également animés du besoin de suivre cette heureuse impulsion, recherchent les divers recueils périodiques dans lesquels se trouvent rassemblées et appréciées les richesses que la science ne cesse d'acquérir.

C'est dans de telles circonstances qu'une société de médecins s'est formée dans le dessein de publier un journal qui, conçu et exécuté sur un plan plus vaste que la plupart des entreprises du même genre, réunisse les avantages offerts par chacune d'elles en particulier.

Rédigé dans l'intérêt unique de la science, et non dans celui de quelques doctrines ou de quelques hommes, ce recueil contiendra tous les faits utiles, toutes les observations importantes, de quelque couleur qu'elles soient empreintes. Toutes les opinions, ayant chacune leurs représentans dans les principaux collaborateurs, y jouiront d'égales prérogatives; les unes et les autres seront discutées avec une entière liberté, mais avec la décence convenable. Cette impartialité permettra au lecteur de former, avec connaissance de cause, son jugement sur les grandes questions médicales qui sont journellement agitées. On s'efforcera sur-tout de faire marcher de front la partie théorique et la partie pratique de l'art, sans que l'une d'elles soit jamais sacrifiée à l'autre.

D'après ces principes, les rédacteurs des ARCHIVES GÉNÉRALES DE MÉDECINE recevront avec reconnaissance et s'empresseront d'insérer tout ce qui pourra contribuer à l'avancement de la science; ils solliciteront même, des médecins connus par leurs talens dans un genre spécial, les renseignemens ou les articles qui leur seront nécessaires. Au moyen d'une telle coopération, ils rempliront avec plus de perfection le cadre qu'il se sont tracé.

Dans ce Journal, destiné à marquer les pas de la science et à concourir à ses progrès par une critique éclairée et indépendante, on ne s'appesantira particulièrement que sur les ouvrages qui contiendront des vérités nouvelles à faire ressortir, ou des erreurs capitales à combattre; on s'occupera même, dans

les premières livraisons et à mesure que les occasions se présenteront, de mettre les lecteurs au courant des travaux antérieurs à la publication du Journal, et qui ont aujourd'hui la plus grande influence sur la Médecine. On évitera ces longs et ennuyeux extraits de productions qui, quelqu'estimables qu'elles soient, se refusent, par leur nature, à toute analyse. Cependant, comme il est important de connaître tout ce qui paraît en littérature médicale, on annoncera tous les ouvrages, en quelque langue qu'ils soient écrits, et on y joindra le plus souvent une notice qui indiquera leur genre de mérite et d'utilité.

Malgré les efforts de quelques hommes que leur esprit supérieur rendait inaccessibles aux préjugés nationaux, la littérature médicale étrangère est peut-être trop négligée en France. On se circonscrit volontairement dans un cercle qu'on devrait s'efforcer d'agrandir. Cette indifférence pour des richesses que nous offrent plusieurs Nations rivales, est aussi blâmable que l'excès opposé. Les auteurs des ARCHIVES DE MÉDECINE chercheront à détruire cette injuste prévention. Ils s'attacheront à montrer l'esprit général qui dirige les médecins étrangers dans l'étude et la pratique de la Médecine, et ils croiront ne pouvoir mieux y parvenir, qu'en faisant connaître, par des traductions et des analy ses, les meilleurs travaux contenus soit dans les ouvrages particuliers, soit dans les collections académiques et les journaux.

Enfin, pour qu'aucun genre d'utilité ne manque aux ARCHIVES DE MÉDECINE, on suivra, dans ce

Journal, les progrès des sciences dites *accessoires*; on donnera connaissance des principales découvertes faites en *Medecine vétérinaire*, en *Pharmacie*, en *Botanique*, en *Zoologie*, en *Physique* et en *Chimie*. Le court exposé qui en sera fait pourra dispenser le médecin de recourir aux journaux consacrés à chacune de ces sciences.

Le journal sera divisé en deux parties : la première contiendra les *Mémoires originaux* et *inédits*, les *Observations particulières*, les *traductions de Mémoires insérés dans les collections et journaux étrangers*. Dans la seconde partie seront rangés les *Analyses critiques* et les *Extraits d'ouvrages et de journaux*; les *Articles relatifs aux sciences accessoires*; les *Variétés médicales*, ou ce qu'on peut appeler les nouvelles en Médecine, l'*Extrait des séances des sociétés savantes*, l'*Annonce des Prix qu'elles proposent*, les *Notices biographiques*, la *Correspondance*, etc.; enfin, la *Bibliographie* ou l'annonce de tous les ouvrages publiés sur la Médecine.

Tous les Médecins étant appelés à concourir par leurs travaux à la publication des ARCHIVES DE MÉDECINE, il devenait superflu de transcrire ici les noms de tous ceux qui s'engagent à prendre part à la rédaction du Journal; mais il fallait assurer l'exécution du plan qui est tracé dans ce prospectus, et donner au Public la garantie que ce plan serait rigoureusement suivi. Dans cette intention, les rédacteurs nommeront tous les ans une commission char-

gée de surveiller la rédaction générale des ARCHIVES DE MÉDECINE. Les membres de la commission pour l'année 1823, sont : MM. *Béclard*, *Bousquet*, *Breschet*, *Coutanceau*, *Desormeaux*, *Esquirol*, *Georget*, *Guersent*, *Orfila*, *Raige-Delorme* et *Rayer*.

Les ARCHIVES DE MÉDECINE paraîtront par numéros, dans la dernière quinzaine de chaque mois, à dater de Janvier 1823.

Chaque numéro sera composé de sept à huit feuilles d'impression *in*-8°, et plus, si l'abondance des matières l'exigeait. On y ajoutera des planches, lorsqu'elles seront jugées nécessaires à l'intelligence du texte.

Quatre numéros formeront un volume; chaque volume sera terminé par une Table des Matières.

Le prix de l'abonnement est fixé à 26 francs par an pour Paris, à 30 francs, franc de port, pour les départemens, et 36 francs, pour l'étranger.

Les lettres, mémoires, observations, exemplaires d'ouvrages, devront être adressés, franc de port, au Bureau des ARCHIVES GÉNÉRALES DE MÉDECINE, place de l'Ecole de Médecine, n.° 4.

On souscrit, à Paris, chez BÉCHET *jeune*, *Libraire, place de l'Ecole de Médecine, n.° 4;*

Et chez MIGNERET, *Imprimeur-Libraire, rue du Dragon, n.° 20.*

N. B. Les Archives de Médecine étant destinées à remplacer le Nouveau Journal de Médecine, MM. les Médecins qui ont déja renouvellé leur abonnement pour 1823, en recevront les numéros sans aucune augmentation de prix.

— La dixième livraison de l'Anatomie de l'Homme, par M. Jules Cloquet, vient de paraître. Nous l'attendions avec impatience, parce qu'elle devait nous donner une idée de la manière dont sera traitée la myologie, l'une des parties les plus importantes et les plus étendues de l'anatomie. L'auteur, après avoir exposé dans des généralités tout ce qui est relatif à l'organisation des muscles et de leurs dépendances, les tendons, les aponévroses, les bourses synoviales, établit la nomenclature de ces organes actifs du mouvement, et passe immédiatement à leur description en particulier. Le style est concis, clair et correct. En peu de mots on trouve exprimé tout ce qu'il est nécessaire de savoir sur chaque muscle, situation, forme, grandeur, attaches, principaux rapports et fonctions. Les planches sont de la plus belle exécution; on ne fait que rendre justice aux habiles artistes que dirige notre confrère, en disant que leurs dessins acquièrent tous les jours de nouveaux degrés de perfection. Parmi les figures que nous avons distinguées dans cette dixième livraison, nous signalerons surtout celles qui représentent les muscles du crâne et de la face, vus par-devant, les deux préparations ingénieuses qui offrent les muscles ptérygoïdiens internes et externes. Nous avouerons que nous n'avons jamais vu ces derniers muscles aussi distinctement, même sur le cadavre.

Les coupes qui représentent les muscles de l'œil, les muscles stylo-glosses, stylo-thyroïdiens, hyo-glosses, genio-glosses, etc., sont faites avec beaucoup

d'art et serviront admirablement pour l'étude. Que M. Jules Cloquet continue de faire son ouvrage avec le même soin, il deviendra désormais indispensable aux médecins, aux chirurgiens et à toutes les personnes qui s'occupent des sciences anatomique et physiologique. Ce sera une des plus belles et des plus utiles entreprises qu'on ait encore faites en médecine. M. O.

BIBLIOGRAPHIE FRANÇAISE.

TRAITÉ des Maladies chirurgicales et des Opérations qui leur conviennent; par M. le Baron Boyer, membre de la Légion-d'honneur, professeur de chirurgie-pratique, chirurgien en chef-adjoint de l'hôpital de la Charité, membre de plusieurs Sociétés savantes nationales et étrangères, etc., etc. — Tome VIII.me A Paris, chez l'Auteur, rue de Grenelle, faubourg S. G., N.o 9; Migneret, imprimeur-libraire, rue du Dragon, faubourg S. G., N.o 20. 1822. Prix, 6 fr.

Imprimerie de MIGNERET, rue du Dragon, n.° 20.

JOURNAL

DE MÉDECINE, CHIRURGIE, PHARMACIE, etc.

DÉCEMBRE 1822.

QUELQUES RECHERCHES

SUR LA FIÈVRE SCARLATINE ;

Par M. Ollivier-Mairy, *docteur en médecine à Nantes.*

Histoire générale.

Point de doute, que les formes variées sous lesquelles s'offre si souvent la scarlatine, que les diverses complications dont elle est susceptible, ne soient autant de motifs d'embarras et de difficulté pour en tracer exactement l'histoire. Confondue avec la rougeole, qui, elle-même, fut considérée par les médecins égyptiens et arabes comme une variété de la variole, il était réservé à l'illustre Sydenham de lui donner un nom, et d'établir la différence réelle qui existe entre la scarlatine et la rougeole, avec cette précision, cette justesse d'esprit qui le caractérisent lorsqu'il s'agit de distinguer des affections différen-

tes. Regrettons que la maladie qui m'occupe ne se soit pas présentée à cet excellent observateur sous toutes les formes et avec toutes les complications qu'elle est susceptible de prendre, car il ne l'observa que dans son plus grand état de simplicité. Il ne parle point de l'angine qui l'accompagne le plus ordinairement, et la considère comme une maladie si légère, qu'il dit qu'elle n'en mérite guère le nom. Morton, qui était contemporain et résidait dans le même lieu, en a observé une espèce beaucoup plus maligne qu'il a regardée comme une vraie rougeole, et appelée, pour cette raison, morbille confluente.

Depuis Sydenham, un grand nombre de médecins, tant en France que dans les pays étrangers, nous ont fourni d'assez bonnes descriptions de la fièvre scarlatine, en lui donnant toutefois des noms différens, toujours d'après la prédominance d'un ou plusieurs de ses symptômes, ou la variété de ses complications. C'est ainsi que Mercatus, qui l'a observée probablement souvent compliquée avec une fièvre adynamique ou ataxique, en 1612, lorsqu'elle ravageait l'Espagne et une partie de l'Italie, l'a nommée angine gangréneuse; c'est ainsi que Tissot l'a appellée cynanche-purpuro-parotidæa, parce que dans cette variété particulière, les tonsilles étaient peu gonflées, tandis que les glandes parotides l'étaient considérablement. Ramsey, dans le Journal de Médecine de Londres, année 1789, décrivit une épidémie de ce genre. C'est ainsi, enfin, que dans des temps encore plus rapprochés de nous, MM. Fizeau, Pistolet et Co-

lin, l'ont nommée angine scarlatineuse, parce qu'ils l'ont observée avec une angine intense. Je n'ai point la prétention de vouloir faire l'énumération de tous les auteurs qui ont parlé de la scarlatine : ils sont en fort grand nombre. Je me contenterai d'observer que nous devons de la reconnaissance au médecin suédois Rosen, pour la bonne description qu'il nous a laissée de cette maladie, après l'avoir savamment étudiée, lorsqu'elle régna à Upsal en 1741. C'est sans contredit une des meilleures que je connaisse, sans excepter celles qui nous ont été données dans des temps plus modernes.

Classification. La plupart des nosologistes ont différé entre eux, selon qu'ils ont considéré l'éruption comme le caractère principal de la maladie, et la fièvre et l'angine comme des caractères secondaires; ou, au contraire, la fièvre et le mal de gorge comme des symptômes essentiels, et les taches éruptives comme un caractère secondaire. Plusieurs médecins ont semblé vouloir concilier ces deux opinions, en admettant que quelquefois l'angine était la maladie principale, tandis que dans d'autres circonstances elle n'était qu'un simple phénomène concomitant de l'éruption scarlatine. Le plus grand nombre cependant, comme Sauvage, Sagard, Vogel, Cullen, Pinel, Perio, etc., ayant observé que, dans les diverses épidémies, on la voyait assez distinctement parcourir les périodes propres aux malades éruptives, que quelquefois on la voyait exister sans angine, comme l'ont vu Sydenham, Cullen, Frank, Corvisart, Gardien et beau-

coup d'autres, n'ont point hésité à adopter le premier sentiment, et à ranger cette maladie dans la classe des affections aiguës dans l'ordre des phlegmasies exanthémateuses.

Si les médecins ont beaucoup varié sur la nature de cette indisposition, ils s'accordent assez généralement à la regarder comme contagieuse. Je ne sais s'il est bien décidé qu'elle le soit toujours ; car si le professeur Pinel cite quelques faits qui tendent à le faire présumer, on peut en citer d'autres qui peuvent en faire douter. J'ai vu plusieurs fois des enfans à la mamelle, dont les mères et les frères avaient cette maladie, n'en éprouver aucune atteinte. J'ai même vu de ces enfans, qui avaient été vaccinés avec du virus pris sur ceux qui avaient la scarlatine, n'éprouver d'autres indispositions que celles qu'occasionne le développement de la vaccine, quoiqu'ils vécussent continuellement ensemble. Rien n'est plus difficile que d'affirmer si une maladie est contagieuse, et je regarde comme fort raisonnable de croire que, telle qui est épidémique et contagieuse dans certaines circonstances, peut seulement être épidémique dans d'autres.

La scarlatine se manifeste dans tous les climats, plus particulièrement pendant certaines constitutions atmosphériques ; elle est rarement sporadique, le plus souvent épidémique ; elle semble être endémique dans quelques contrées marécageuses. Sydenham prétend que c'est surtout vers la fin de l'été que cette maladie se manifeste, en attaquant des familles en-

tières; Stoll dit qu'elle est fréquemment épidémique, surtout en automne, en hiver et au commencement du printemps; Cullen assure qu'elle paraît communément en hiver, tandis que Rosen l'a vue régner pendant l'été et l'automne, cesser en novembre, décembre et janvier, et reparaître en février 1764. Je l'ai vue épidémique dans l'été et l'automne de 1817 (Beauvoir-sur-Mer, Vendée.), et attaquer beaucoup d'enfans et quelques adultes dans le printemps de 1819. Concluons du rapport de ces différens auteurs et de plusieurs autres que je pourrais citer, que la fièvre rouge peut se manifester dans toutes les saisons, mais qu'elle paraît le plus ordinairement en automne et au commencement du printemps; elle frappe indistinctement les deux sexes, elle attaque tous les âges. Il paraît certain que les enfans, les femmes, et les personnes d'une constitution faible ou détériorée, la contractent beaucoup plus aisément que les adultes vigoureux et les vieillards. Je n'ai vu que rarement ceux-ci en être atteints; encore ne ressentaient-ils qu'un léger mal de gorge, qui néanmoins le plus souvent fut suivi de la desquamation de l'épiderme.

L'époque de l'invasion de cette maladie n'est point fixe; elle peut avoir lieu le matin et le soir. J'ai cependant observé qu'elle avait ordinairement lieu le matin; quelques personnes éprouvent, pendant plusieurs jours précurseurs, du dégoût pour les alimens, de l'ennui, du malaise, de la somnolence, des lassitudes spontanées, des vertiges, des douleurs de tête,

un léger picotement de la gorge, etc. Après ces signes avant coureurs, ou prodromes (*terrentia morbi*) des Anciens, la maladie se déclare. Quoiqu'il arrive bien souvent qu'il ne soit pas facile de bien saisir ces différentes périodes, pour me conformer à l'usage reçu, pour l'étudier avec plus de soins, je distinguerai dans la scarlatine trois périodes, savoir : celles d'incubation, d'éruption et de desquamation.

Incubation. Après les phénomènes précurseurs indiqués ci-dessus, souvent d'une manière subite, le malade est pris d'un frisson plus ou moins vif, semblable à un frisson de fièvre intermittente, la chaleur ne tarde pas à devenir des plus intenses, la peau est sèche, âpre, brûlante; l'angine se fait sentir le plus communément de suite, du moins l'ai-je toujours vu ainsi; des nausées, une diarrhée abondante, parfois un vomissement glaireux et bilieux, tourmentent les malades, comme Stoll l'a observé, et, comme je l'ai vu fréquemment; Cullen prétend qu'on ne l'observe pas, et M. Gardien dit que ce dernier symptôme est assez rare, tandis que Rosen assure que le premier jour il survenait des dégoûts, un grand vomissement bilieux, etc. Il y a quelquefois un grand abattement, de l'assoupissement, mais je n'ai que fort rarement observé cette anxiété qui précède quelquefois la rougeole, surtout la variole confluente; la tête est douloureuse, la voix un peu rauque, le cou est roide, la face animée, les tonsilles, le voile du palais, sont tuméfiés, enflammés, parsemés de points blanchâtres, la langue est blanche,

humide, souvent épaisse à sa base, rouge à sa pointe et sur ses bords; la déglutition, quoiqu'un peu difficile, l'est bien moins que dans l'angine gutturale inflammatoire, et qu'aurait pu le faire croire l'état apparent de la gorge; la respiration est libre, le pouls toujours très-fréquent, petit, gêné par fois, plein, assez résistant, ou tumultueux selon la remarque de Corvisart; quelque malades sont tristes, inquiets, se plaignent de douleurs dans les reins et dans tous les membres; il y a exacerbation tous les soirs, souvent rêvasserie, et par fois délire, l'urine est rare, très-rouge, ou blanche et épaisse. La durée de cette période est de deux à trois jours: on aperçoit souvent dès le premier ou deuxième jour des taches au cou, sur la poitrine, et même sur tout le corps.

Eruption. Jusqu'à l'époque de l'éruption, ces symptômes s'aggravent, ou continuent seulement avec une égale intensité le troisième ou quatrième jour pour l'ordinaire, quelquefois plus tôt, comme le premier ou le second jour, quelquefois plus tard comme au huitième ou neuvième jour. D'après M. Gardien, il paraît sur la peau, à la figure, au cou, ou thorax, au ventre, etc., des taches rouges de formes irrégulières, s'étendant avec rapidité sur toute la surface du corps et occasionnant un prurit plus ou moins désagréable. Chez quelques malades, cette couleur rouge foncée, que l'on compare à celle de l'écarlate, et que Huxham compare à celle que présenterait la peau, si on la barbouillait avec du suc de framboises, ne se laisse apercevoir qu'à la face, sur

la poitrine, sur les poignets, ou partiellement sur toute autre partie du corps. Chez d'autres, elle ne fait que paraître et disparaître, et souvent ne paraît point du tout, quoique la fièvre et l'angine soient fortes; il est digne de remarque que moins l'éruption est considérable, moins la maladie est grave. Les taches ne s'élèvent point ordinairement au-dessus de la peau; quelquefois on aperçoit sur les bras des petits boutons; néanmoins, comme l'a bien vu Rosen, la partie du corps où elles se portent semble être plus volumineuse que de coutume. Si on presse la peau, elle blanchit comme dans l'érysipèle; elle rougit de suite : aussitôt que l'on retire le doigt, le gonflement, la rougeur, la roideur sont plus considérables aux pieds et aux mains, qui sont un peu douloureux. Dans les deux épidémies que j'ai observées, les malades comparaient cette douleur à celle qu'occasionne l'engourdissement, ce qu'ils exprimaient en disant que ces parties *fourmillaient*. Le pouls est toujours fréquent, petit, quelquefois dur : je n'ai jamais vu l'éruption modérer la fièvre et les autres symptômes précurseurs : au contraire, les membranes muqueuses sécrètent abondamment une matière visqueuse qui, parfois en se desséchant, noircit, sur-tout chez les enfans, les dents, la langue, les lèvres, etc. Il y a redoublement tous les soirs, rêvasserie ou délire; tout le corps est roide : la constriction des mâchoires est quelquefois telle, qu'elle gêne l'exploration de l'arrière-bouche et même de la langue. Les points blancs que l'on aper-

cevait d'abord sur les tonsilles, s'étendent, présentent de larges taches de couleur cendrée, et quelquefois s'ulcèrent. Les côtés de la langue, l'intérieur des lèvres et des joues présentent de véritables aphthes qui occasionnent beaucoup de douleur. J'ai vu, comme Tissot, les glandes lymphatiques du cou, particulièrement les parotides, se gonfler et suffoquer les malades, si le médecin attentif ne venait promptement arrêter les progrès du mal. En voici un exemple :

François Gérard, tisserand, âgé de vingt-quatre ans, d'un tempérament lymphatico-sanguin, sentit les premières atteintes de la fièvre scarlatine le 26 août 1817; la maladie avait suivi la marche ordinaire, toute la surface du corps était excessivement rouge, lorsque, le 30, cinquième jour de l'affection, Gérard se plaignit d'un gonflement de la parotide gauche, très-douloureux au toucher; le 31, le gonflement de la parotide avait augmenté, la droite commençait à s'engorger, lorsque, à onze heures du matin, Gérard demanda à boire, s'écria : j'étouffe, et expira dans les bras de son père.

Vers le cinquième ou sixième jour, les enfans ont quelquefois un léger saignement de nez. Souvent, les femmes ont leurs règles, quoiqu'elles ne soient pas au temps ordinaire où elles les attendent. Ces hémorrhagies sont salutaires, les taches commencent à pâlir dans l'ordre de l'éruption; la fièvre, la douleur de gorge, cessent ordinairement. D'après l'époque où l'éruption commence à pâlir, on voit qu'elle ne

subsiste pas au-delà du troisième ou quatrième jour; cependant, M. Gardien assure qu'il l'a vue se prolonger plus long-temps; M. Vieusseux a été témoin qu'elle a duré huit jours entiers. Les cas de cette nature doivent être rares; car, chez un très-grand nombre de malades confiés à mes soins, je n'ai point vu qu'elle subsistât au-delà du septième ou huitième jour, à dater du moment de l'invasion de la maladie, j'ai plutôt vu l'éruption ne faire que paraître et disparaître, comme je l'ai déjà dit, et je partage volontiers l'opinion de M. Gardien, en pensant comme lui qu'elle n'est souvent pas aperçue et qu'il faut qu'elle ait eu lieu, puisque l'épiderme tombe sous forme d'écailles furfuracées sur toute la surface du corps d'un grand nombre d'individus qui se croient certains de n'avoir eu que mal à la gorge, sans aucune espèce d'efflorescence.

Lorsque le sixième, septième ou huitième jour, les taches rouges commencent à pâlir et que la desquamation est sur le point de s'opérer, il se manifeste par fois çà et là, surtout aux oreilles, à la gorge, aux articulations, etc., certaines petites vésicules semblables au pourpre blanc, entièrement vides selon Rosen, et remplies de sérosités selon Gardien, qui affirme qu'elles sont accompagnées d'une démangeaison très-vive et disparaissent communément en peu d'heures. Je n'ai jamais rien vu de semblable, quoique Planciz assure que ce phénomène soit assez fréquent, et que M. Perrio rapporte avoir été témoin de cette terminaison. C'est dans les villages que j'ai

beaucoup vu la scarlatine ; ces vésicules ne se font apercevoir qu'après les fièvres ; je n'ai pas toujours été à même d'observer les paysans à cette époque, lorsqu'il n'est point survenu quelques accidens graves ; il est donc possible que ce phénomène m'ait échappé. J'observerai néanmoins que ces vésicules ne sont pas toujours de même nature, d'après ce que nous en rapportent Rosen et M. Gardien, et qu'elles sont loin de survenir constamment, puisque Sydenham, Stoll, Sauvage, Cullen, Pinel, et beaucoup d'autres, ne les ont pas observées.

Desquamation. Le plus ordinairement la desquamation commence à s'opérer le septième ou huitième jour, en suivant la marche de l'éruption ; elle est accompagnée de prurit, de sueurs assez abondantes, d'urines plus ou moins sédimenteuses ; quelquefois furfuracée, souvent lamelleuse, surtout aux pieds et aux mains, où l'épiderme s'enlève par larges plaques ; la desquamation peut se renouveler plusieurs fois ; plus l'éruption a été considérable, plus la desquamation l'est aussi. On la voit cependant être générale et abondante, même après une éruption partielle ou totalement inaperçue. Quelques médecins, et Plančiz est de ce nombre, ont vu des sujets qui n'ont pas éprouvé cette desquamation. Pendant toute cette période, les malades sont fort sensibles à la température de l'atmosphère ; Rosen, que je me plais à citer, en a vu qui étaient affectés par l'ouverture de la porte de leur chambre, ou lorsqu'on les touchait avec une serviette présentée au feu. J'en ai vu à cette

époque éprouver de grandes douleurs aux pieds et aux mains, sans que j'y pusse apercevoir la moindre rougeur et le moindre gonflement; elles duraient plus ou moins long-temps, existaient sans fièvre, devenaient plus vives pendant la nuit et se dissipaient presque toujours d'elles mêmes; il suffisait d'entretenir les parties souffrantes dans une douce chaleur.

La durée commune de la scarlatine est de sept à huit jours; alors les malades cessent de se plaindre, reprennent leur gaieté et recouvrent leur appétit et leur sommeil; en un mot tout rentre dans l'ordre, si quelqu'un des accidens dont je parlerai bientôt, ne vient entraver la marche de la guérison.

La scarlatine n'attaque, dit on, qu'une fois dans la vie. Je ne l'ai jamais vu survenir plusieurs fois, mais, si l'on veut s'en rapporter au témoignage d'un grand nombre de malades, on ne doutera point qu'elle ne soit susceptible de récidiver. Odier, médecin de Genève, assure positivement qu'il a vu une jeune personne qui a eu deux fois, à une grande distance l'une de l'autre, une fièvre rouge bien caractérisée; mais il dit avoir lieu de croire que ces exemples sont bien rares.

L'affinité de la scarlatine avec les autres maladies éruptives, et notamment avec la rougeole, peut nous conduire à penser que, si Van-Swiéten, Klein, Vogel, M. Dubosc de la Roberdière et Spielmann, ont vu des récidives de rougeole, on peut en voir également de la maladie qui fait le sujet de notre étude.

Plusieurs enfans réunis dans un même lieu peuvent être, les uns attaqués de la scarlatine, les autres de la rougeole, et quelques-uns avoir la variole. J'ai vu le frère avoir la scarlatine et la sœur avoir la rougeole. Je ne les ai jamais vus exister sur le même sujet, mais je puis assurer avoir observé, chez des enfans qui avaient été vaccinés plusieurs jours avant l'invasion de la scarlatine, les boutons de vaccin parcourir très-bien tous leurs périodes, quoique la maladie fût des plus graves.

D'ailleurs, en jugeant toujours par analogie, nous pouvons croire que, puisque Pechlin, Dehaen, Vogel, Horne, Macbride, etc., ont réellement observé la co-existence de la variole et de la rougeole, il n'est pas irraisonnable de penser que le même phénomène puisse avoir lieu à l'égard de la scarlatine; mais je pense qu'il serait bien difficile de distinguer l'éruption propre à chacune de ces maladies, surtout à la rougeole et à la scarlatine.

Complications. La scarlatine peut se compliquer avec la plupart des fièvres dites primitives ou essentielles, lorsqu'elle se développe chez un jeune sujet robuste, ou bien à la suite de la suppression d'hémorrhagies habituelles, que le pouls est plein, fort et dur, que la soif est vive; la sensibilité des organes des sens augmentée; quand il y a éblouissement, vertiges, céphalalgie gravative; on peut être sûr qu'il y a complication avec la fièvre dite inflammatoire.

Les nausées, les vomissemens, la douleur épigas-

trique, ne suffisent pas pour faire croire à l'existence d'une complication avec la fièvre méningo-gastrique ou avec un simple embarras de cette nature; puisque ces symptômes ne sont quelquefois que des affections sympathiques de l'éruption, il faut donc qu'il s'y joigne une douleur sus-orbitaire ou à l'occiput, un enduit un peu jaunâtre de la langue, avec amertume de la bouche, un ictère le plus ordinairement partiel et borné aux contours des lèvres et des ailes du nez, etc.

Lorsque la scarlatine ne marche pas avec son intensité ordinaire, lorsque la période d'éruption est passée; que, malgré cela, la fièvre continue tous les soirs, avec état de pâleur et de flaccidité générale, une bouche pâteuse, du dégoût pour les alimens, des maux de tête, on peut croire que la fièvre muqueuse est venue compliquer l'état primitif. J'ai vu des enfans, qui avaient depuis long-temps des fièvres quartes et doubles-tierces, appartenant à l'ordre des fièvres adéno-menyngées, être attaqués de la scarlatine, et ces deux maladies parcourir distinctement leurs périodes, sans que la marche de l'une semblât entraver la marche de l'autre. J'en donnerai un exemple à la fin de cet opuscule, où je me propose de réunir quelques histoires particulières de l'affection scarlatine, soit simple, soit compliquée, ce qui me dispensera d'entrer dans des détails qui, dès lors, deviendraient superflus.

C'est avec les fièvres adynamiques et ataxiques que j'ai vu souvent la scarlatine se compliquer; elle

diffère si peu alors de l'angine gangréneuse, décrite par Mercatus en 1612, observée avec soin par Fothergill en 1746, et à d'autres époques par des médecins non moins célèbres, tels que Read, Marteau, Huxham, etc., que je ne doute point que la maladie à laquelle l'on donne communément les noms d'angine maligne, d'angine gangréneuse, d'ulcères gangréneux, soit autre que le résultat de la complication de la scarlatine avec une fièvre adynamique ou ataxique. J'embrasse l'idée du professeur Pinel qui semble pencher pour l'affirmative, et s'exprime ainsi dans sa Nosographie :

« Ne sait-on pas que dans ces dernières fièvres, » les parties exposées à une irritation particulière » ont beaucoup de tendance à tomber en gangrène, » et qu'on voit souvent de semblables escarres, soit » dans les plaies des vésicatoires, soit sur la peau qui » recouvre le sacrum? Ne pourrait-on pas dire de » même que la scarlatine, portant presque toujours » un principe d'irritation vers les amygdales, l'in- » fluence funeste de ces fièvres doit se déterminer » sur ces parties, et qu'ainsi l'angine gangréneuse » n'est que le résultat de leur réunion avec la scar- » latine? » Plusieurs médecins ont adopté cette opinion, et M. Gardien, qui la partage, fait judicieusement observer, pour donner plus de poids à sa manière de voir, que tous ceux qui ont traité de ces maux de gorge gangréneux, font tous mention qu'il existe presque toujours une éruption scarlatine. Je crois avec ce dernier, que les médecins, observant

une maladie dangereuse et prenant un symptôme dominant pour la maladie principale, ont probablement donné le nom d'angines gangreneuses à de véritables épidémies de scarlatine. Cullen, d'ailleurs, nous dit : « On peut douter qu'il y ait une différence » spécifique entre la scarlatine et l'esquinancie maligne. Cette dernière est presque toujours accompagnée d'une éruption scarlatine, et toutes les » fois que j'ai observé la maladie que l'on peut appeler fièvre scarlatine, elle était réunie à l'esquinancie maligne chez la plupart de ceux qui en » étaient attaqués. » (*Médecine pratique.*)

Néanmoins, ce médecin célèbre pense qu'il existe une fièvre scarlatine qui diffère spécifiquement de l'esquinancie maligne; mais les raisons qu'il donne pour étayer cette manière de voir ne sont rien moins que convaincantes et tendent seulement à prouver ce que nous avons admis, c'est-à-dire, qu'il peut exister une fièvre scarlatine exempte de toute affection de la gorge, et que l'affection de la gorge, quand elle existe, peut être bénigne et exempte de toutes complications.

Diagnostic. Lorsque la scarlatine est simple, qu'elle soit sporadique, qu'elle soit épidémique, il est assez facile d'établir un diagnostic sûr; mais il n'en est peut-être pas de même lorsqu'il règne en même temps d'autres maladies éruptives, ou qu'une autre éruption, qui a avec elle quelques rapports, frappe le même sujet. Les maladies avec lesquelles la scarlatine peut être confondue, sont la rougeole,

les différentes espèces de varioles, le pourpre, la miliaire, l'urticaire et l'érysipèle; quoiqu'elle ait une certaine ressemblance avec ces divers exanthêmes. Comme chacune de ces affections a des symptômes qui lui sont propres, j'affirme qu'il est presque toujours possible de les distinguer de la scarlatine. Sans entrer dans les détails des signes caractéristiques de toutes ces affections, je ferai connaître seulement les symptômes essentiels de la rougeole, parce que c'est surtout elle que l'on peut le plus facilement confondre avec la scarlatine.

La première période de toutes les maladies éruptives est à-peu-près semblable; la fièvre, les nausées, les vomissemens leur sont communs, mais presque toujours dans la scarlatine il y a déja embarras à la gorge, tandis que dans l'invasion de la rougeole ce symptôme se remarque rarement, et il y a coryza, toux fréquente, éternuement, larmoiement, ce que l'on n'observe pas dans la première de ces deux maladies. Dans la rougeole, les taches ne sont pas aussi rouges; plus petites, ressemblant à des morsures de puces, séparées par des interstices anguleux, elles affectent, selon quelques auteurs, la figure d'un croissant; on en voit quelquefois certaines s'élever en petits boutons au visage et sur les bras, où ils sont plus sensibles au toucher qu'à la vue; les yeux pleurent toujours; le coryza, la toux, l'éternuement sont permanens; l'épiderme tombe presque en farine, sans une desquamation aussi considérable que dans la scarla-

tine. La fièvre est souvent plus forte le huitième et neuvième jour, et l'on voit les symptômes concomitans se soutenir douze à quinze jours, et même plus long-temps. En rapprochant ce paragraphe de ce que j'ai dit en décrivant la marche de la maladie que je traite, on peut saisir, lorsque l'on a une certaine habitude, la différence réelle qui existe entre ces deux exanthêmes.

Pronostic. Dans toutes les maladies, le pronostic est relatif à leur état de simplicité ou de complication; le tempérament, l'âge, le sexe du malade, sont autant de motifs pour faire varier et assurer le pronostic: quand on connaît bien la marche de la scarlatine, il est presque toujours facile de pronostiquer quelle en sera la terminaison. Quand cette maladie est simple et convenablement traitée, il est rare qu'elle se termine autrement que par la santé: sa complication avec la fièvre inflammatoire, avec la fièvre gastrite, ou un simple embarras stomacal, n'est pas très-fâcheuse, puisque la scarlatine se termine ordinairement d'une manière prompte et heureuse.

Il n'en est pas de même lorsqu'elle se complique avec les fièvres adynamiques et ataxiques. Le pronostic est souvent fâcheux. Quand l'éruption est générale, qu'elle conserve sa couleur écarlate; quand la gorge, qui mérite de fixer particulièrement l'attention, n'exhale point une odeur trop infecte; quand la déglutition, la respiration sont aisées, le

pouls pas trop fréquent, un peu dur; quand les glandes parotides, en s'engorgeant, ne prennent pas promptement un volume considérable; quand les vomissemens et la diarrhée cessent dès les premiers jours, on peut tout espérer du traitement mis en usage. Il est évident que l'état opposé ne peut que rendre le pronostic infiniment défavorable, surtout si la prostration des forces est extrême, si le délire est considérable, la face inanimée, les lèvres et la langue recouvertes d'une croûte fuligineuse, etc.; si les membranes muqueuses ne sécrètent plus une matière visqueuse abondante.

On regarde d'ailleurs, avec raison, la scarlatine comme une affection beaucoup plus grave, lorsqu'elle règne épidémiquement, que lorsqu'elle est sporadique.

Accidens. Divers accidens peuvent survenir à la suite de la fièvre rouge, quand son traitement n'a pas été bien dirigé; les plus fréquens sont la phthisie pulmonaire, divers dépôts dans les glandes, l'hydrocéphale, et particulièrement l'anasarque, qui en est une des suites qu'on a le plus observée en différens temps et en divers lieux. Plenciz, Storck, Withering, Dehaën, ont tellement eu occasion de l'observer, qu'ils n'ont point hésité à considérer cette leucophlegmasie comme une suite essentielle et comme une dépuration qui constitue une seconde période de la scarlatine. Les médecins français, observe M. Gardien, à raison du climat de leur

pays, l'ayant moins vue, n'ont point embrassé cette idée, et regardent généralement cette hydropisie consécutive comme un accident fâcheux résultant de l'exposition prématurée du malade à l'air froid, ou de l'omission des purgatifs pendant la troisième période, ou période de desquamation. Sans être partisan du docteur Robert, dont nous parle l'auteur que je viens de citer, qui prétend qu'il est nécessaire, pour prévenir l'anasarque, de ranimer le ton des vaisseaux absorbans, en exposant les malades à l'air, qui est un des toniques les plus héroïques, je pense que les mesures que l'on prend sont un peu trop rigoureuses, fondant mon opinion sur ce que j'ai vu, proportions gardées, l'œdême survenir presque aussi souvent chez ceux qui demeurent enfermés, que chez ceux qui sortent trop promptement. Je l'ai vu aussi quelquefois se terminer d'une manière si promptement funeste, que je le considère comme un accident grave qui mérite toute l'attention du médecin.

Traitement général. Dans la scarlatine, comme dans toutes les maladies, c'est d'après les constitutions individuelles et les complications que l'on doit diriger les moyens curatifs. Quand l'éruption est simple, on la considère comme une affection fort légère, et on se borne à éloigner tout ce qui pourrait en entraver la marche : il suffit de placer le malade dans une température modérée, et d'employer des boissons simples; celles qui sont acidulées conviennent parfaitement.

Lorsque l'inflammation de la gorge est considérable, que la fièvre est forte, le pouls dur et plein, on peut avoir recours aux sangsues appliquées sur les parties latérales du cou, aux gargarismes adoucissans, à la vapeur de l'eau chaude, dirigée fréquemment sur la partie malade, à l'application des cataplasmes émolliens sur la gorge, et aux infusions pectorales pour boisson. On ne doit se permettre la saignée qu'après l'examen le plus attentif et avec la plus grande circonspection; car on a des exemples que la scarlatine peut être répercutée par son usage, en occasionnant, comme l'observe M. Pinel, tous les accidens de la métastase. Pour moi, je n'y ai jamais eu recours; j'ai toujours préféré, dans les cas graves, l'application des vésicatoires à la nuque, et ce moyen m'a presque constamment réussi, à quelqu'époque de l'affection que je l'employasse. S'il est certain que l'on doit chercher à provoquer le vomissement toutes les fois que la scarlatine coexiste avec un embarras gastrique, les praticiens ne sont pas également d'accord sur l'emploi des vomitifs lorsque cette complication n'existe pas. Cependant Cullen assure que le vomissement, et particulièrement les émétiques donnés à des doses capables d'exciter des nausées, ont été reconnus comme très-utiles dans cette maladie, malgré l'état inflammatoire de la gorge, et M. Sarrasin, dont j'ai quelquefois emprunté les expressions, dit, dans le premier numéro de la Gazette de Santé du mois de novembre 1818, dans une notice sur cette

variété de la scarlatine qu'il nomme angine exanthémateuse, qu'il fait d'abord vomir avec le tartre stibié, et fait prendre, par cuillerées, une potion émétisée. Cette méthode offre réellement des avantages, surtout chez les enfans qui ne savent pas cracher et avalent sans cesse cette matière visqueuse que les membranes secrètent avec abondance. Il est également convenable, pour favoriser cette sécrétion, que les malades fassent usage de gargarismes détersifs. J'ai employé avec succès, après M. Sarrasin, une poudre, composée de parties égales de crystal minéral et de sucre candi, donnée à la dose d'un scrupule. Son effet, comme l'a observé son auteur et comme je l'ai vu moi-même, est, lorsqu'on la laisse fondre dans la bouche, de produire une sécrétion abondante de salive qui est quelquefois suivie du dégorgement des glandes et des membranes.

C'est dans les complications de la scarlatine avec les fièvres adynamiques ou ataxiques, qu'on observe si souvent l'ulcération des tonsilles et la gangrène de la gorge; il faut alors s'opposer fortement à la chute des forces et établir une sorte de réaction à la surface du corps, par la prescription du vin, du camphre, du quinquina, des fleurs d'arnica, de la serpentaire de Virginie, etc. C'est aux enfans qu'il convient particulièrement de donner des vins généreux, parce qu'il est le plus ordinairement très-difficile de leur faire prendre des remèdes. Il est urgent de déterminer une forte irritation sur la peau, au moyen

des vésicatoires, des sinapismes appliqués aux jambes et sur les parties latérales du cou; il faut exciter la gorge à l'aide des vapeurs aromatiques, ou par le moyen de gargarismes composés avec la décoction de quinquina, le camphre, le muriate d'ammoniaque, les acides minéraux, etc. On doit bien éviter d'enlever les escarres gangreneuses; ce serait, comme le remarque M. Pinel, le moyen d'aggraver tous les symptômes, d'aggrandir les ulcères et d'occasionner une hémorrhagie. C'est surtout dans les complications adynamique et ataxique que la scarlatine a une tendance extrême à la délitescence. C'est pour prévenir ces accidens que les vésicatoires, l'urtication sont d'un grand secours dans la complication ataxique. M. Jacques Carron, médecin à Annecy en Savoie, prétend avoir employé avec succès les aspersions d'eau froide. Voici ce que l'on dit de cette méthode dans le deuxième cahier de la Bibliothèque Médicale, année 1817 : « Le premier des malades auxquels M. Carron a fait l'application de la méthode de Currie, était un garçon de 13 ans, le cinquième d'une famille de six enfans, dont quatre venaient de succomber en peu de jours de la scarlatine. Il avait éprouvé les symptômes ordinaires de la maladie, lorsque l'Auteur ayant été appelé, le trouva dans l'état suivant : Assoupissement profond, délire continuel, que les questions ne pouvaient suspendre, visage abattu, lèvres sèches, dents et narines enduites d'un mucus grisâtre, nez contracté;

» yeux ternes, pouls serré, très-accéléré, petit ;
» amygdales très-tuméfiées, mais n'apportant aucun
» obstacle à la déglutition ; il vomissait des matières
» verdâtres, mêlées avec des vers ; les déjections al-
» vines, de même nature, étaient fréquentes et in-
» volontaires. M. Carron fit aussitôt asperger ce ma-
» lade avec un gros goupillon de bois qu'on trem-
» pait dans un seau rempli d'eau froide, après quoi
» il le fit envelopper d'un drap chaud. La même opé-
» ration fut renouvelée de quatre heures en quatre
» heures ; dès la première, les vomissemens cessè-
» rent, l'assoupissement diminua, bientôt la peau
» devint plus souple, le pouls moins fréquent ; on
» ne tarda pas à discerner quelques taches rouges
» sur le visage et sur les extrémités inférieures ; le
» troisième jour, l'éruption était générale et la cons-
» tipation avait remplacé le dévoiement ; on aperçut
» le septième jour quelques aphtes sur les amyg-
» dales ; le cinquième, une otite aigüe se manifesta
» et fut suivie d'un écoulement par l'oreille ; enfin
» la desquamation s'opérait de toutes parts le dix, et
» le malade entra en convalescence. Peu de temps
» après, la sœur de ce malade, âgée de dix-sept ans,
» fut à son tour atteinte de la maladie, avec un appa-
» reil de symptômes non moins alarmans. Le même
» moyen fut mis en usage et le résultat n'en fut pas
» moins favorable. Il n'y eut point d'abcès dans l'o-
» reille.

« Depuis cette époque, l'auteur a plusieurs fois

» eu l'occasion d'employer toujours avec avantage
» les aspersions d'eau froide comme moyen prin-
» cipal dans la cure de la scarlatine; mais il a cru avec
» raison ne point devoir y recourir dans le cas où
» cet exanthême n'était compliqué d'aucun symp-
» tôme grave. ....

« L'aspersion qu'il adopte lui paraît préférable à
« l'immersion conseillée par Giannini, aux ablutions
» avec des éponges, et à la méthode de Currie, qui
» consiste à placer le malade debout et à répandre
» sur sa tête, et par conséquent sur tout le corps,
» un seau d'eau froide. »

Traitement d'après les accidens. Il arrive quelquefois qu'au début de la scarlatine, comme au début des autres maladies éruptives, le vomissement se prolonge et fatigue beaucoup les malades. On peut combattre cet accident en prescrivant quelques potions légèrement opiacées; car si nous avons admis que le vomissement peut être utile dans certaines circonstances pour débarrasser l'estomac et la gorge des mucosités qu'ils contiennent, il n'en est pas moins vrai que cette action, trop souvent répétée, peut devenir inquiétante. Il doit être inutile de dire, que si ce vomissement tenait à un véritable embarras gastrique, on pourrait donner une boisson légèrement émétisée.

La diarrhée ne doit pas toujours être combattue dans le cours de la scarlatine; car, lorsqu'elle est peu considérable, elle peut avoir quelques avantages.

On doit alors l'abandonner à elle-même, mais si elle est trop abondante, comme dans la scarlatine que j'ai observée à Beauvais en 1817, où elle était accompagnée quelquefois de coliques et de ténesmes, il faut, sinon la supprimer totalement, du moins la modérer, en prescrivant l'eau de riz gommée, la décoction blanche de Sydenham, et dans quelques cas les potions gommées animées avec quelques gouttes de laudanum liquide, ou avec l'éther sulfurique; ces dernières m'ont constamment suffi pour arrêter ces dévoiemens qui inquiétaient et affaiblissaient réellement les malades.

Je n'ai jamais vu les hémorrhagies nasales ou utérines, devenir défavorables : on ne doit donc les combattre que lorsqu'elles sont intenses et peuvent devenir dangereuses. Lorsque ces hémorragies sont actives, le repos du corps et de l'esprit, les boissons acidulées doivent suffire; ce n'est que lorsqu'elles sont passives que l'on pourrait conseiller les potions où entrent l'eau de Rabel et diverses substances astringentes. Si l'on croyait qu'elles fussent entretenues par une trop grande susceptibilité nerveuse, l'opium, l'éther, convenablement administrés, pourraient être d'un grand avantage.

S'il y a des signes de congestion cérébrale, il faut insister sur les pédiluves tiédes sinapisés; mais si, comme il arrive souvent, les malades ne peuvent supporter la position verticale, il faut leur appliquer des sinapismes aux pieds; avoir recours aux sangsues

appliquées autour du cou, ou bien aux vésicatoires appliqués à la nuque; ces derniers m'ont toujours paru préférables à tous les autres moyens dérivatifs et révulsifs. C'est surtout lorsque l'engorgement des glandes lymphatiques, particulièrement celui des parotides, venait entraver la marche de l'affection, que les vésicatoires appliqués comme ci-dessus, ont été d'un grand avantage.

Lorsque, dans certaines circonstances, l'éruption vient à se faire lentement, il est bon de prescrire quelques tisanes diaphorétiques; on pourrait dans ce cas imiter M. Sarrasin qui toujours fait faire des lotions tièdes sur la poitrine et les membres de ses malades.

Traitement de la convalescence. Dès que la rougeur de la peau, le mal de gorge et la fièvre ont cessé, il ne faut pas abandonner le malade à lui-même; il doit se tenir chaudement, éviter les vicissitudes de l'air, surtout l'air froid et humide, et avoir recours à des purgations répétées; le régime doit être doux, les alimens de facile digestion et en petite quantité. M. Pinel conseille d'avoir recours à des frictions pratiquées sur tout le corps avec des flanelles imprégnées de vapeurs aromatiques, à des bains légèrement excitans, pour accélérer la fin de la desquamation, et fortifier la peau. M. Odier assure s'être bien trouvé de faire laver tout le corps avec du vin rouge et de l'eau de savon chaude; il insiste sur ce que ces lavages doivent être faits avec

précaution, par le moyen d'une éponge sans immersion, et en essuyant bien le malade aussitôt après avec des linges chauds; car on ne saurait trop insister, dit-il, sur la nécessité de le bien garantir du froid et de l'humidité. Quelques médecins, dont je partage l'avis, préfèrent le bain simple d'eau tiède, pour assouplir la peau qui est toujours rugueuse et d'une extrême sécheresse à la suite de la scarlatine.

Lorsque, malgré toutes ces précautions, l'anasarque s'est déclarée, il arrive quelquefois, comme l'observe Cullen, qu'elle se dissipe sans exiger aucun remède, ou que du moins les purgatifs la dissipent promptement. Dans d'autres circonstances, elle exige beaucoup de soins, et, d'après certains observateurs, il meurt, comme je l'ai déjà dit, plus de sujets à cette période que pendant toute autre époque de la fièvre rouge.

Si l'on consulte la plupart des auteurs qui ont écrit sur la scarlatine, on est surpris de les voir indiquer, pour guérir l'anasarque consécutive, les diurétiques, les sudorifiques, les toniques, sans parler des évacuations sanguines; il est pourtant bien certain que cette hydropisie est presque constamment active et que l'application des sangsues est presque toujours suivie du succès. Néanmoins, si malgré leur usage et celui de l'acétate de potasse, la respiration devient de plus en plus difficile, il ne faut point hésiter à appliquer, dans le plus court délai, les vésicatoires aux jambes et aux cuisses; s'il le faut, on se-

conde leur effet par l'emploi des diurétiques; l'oxymel scillitique et l'acétate de potasse m'ont paru mériter la préférence.

Ce ne doit donc être que dans des circonstances données, et que tout médecin sait apprécier, qu'il peut être avantageux d'avoir recours aux ferrugineux, au quinquina, etc. Entrer dans des détails plus amples à ce sujet, et étudier les autres accidens consécutifs, serait beaucoup m'écarter du but que je me suis proposé. Je ne passerai pas de même sous silence la belle découverte des médecins allemands, et particulièrement de Hahnemann; il résulte de leurs expériences multipliées que, sous certaines conditions qui ne sont pas encore bien déterminées, la belladone est un préservatif assuré de la scarlatine. M. le professeur Hufeland a vu, par son usage, des villages entiers préservés. Voici la manière et la dose dont M. Berndt a employé ce médicament :

℞ *Ext. belladonæ rec. parat.* . . . . gr. ij.
Aquæ cinnamomi vinosæ. . . . . unc. j.

Il donne cette solution selon l'âge de l'enfant : à un enfant âgé d'un an, deux à trois gouttes, matin et soir; à des enfans plus âgés, une goutte de plus par année; mais douze gouttes sont la plus forte dose qu'il ait administrée; en cas d'épidémie, on fait continuer ce remède pendant quatre semaines et plus; on en diminue graduellement la dose et on finit par s'en tenir à une prise par jour, sans que jamais il en ré-

sulte aucun inconvénient pour la santé de l'individu.

Le très-petit nombre des enfans qui, nonobstant l'emploi de ce moyen, contractent la fièvre scarlatine, offre des symptômes moins graves que ceux que l'on observe en pareil cas. (*Nouv. Journ. de Méd.*, août 1821. — *Bibl. Médic.*, oct. 1821.)

I.re *Observation.*

Alexandre Briau, âgé de huit ans, jouissant habituellement d'une bonne santé, d'une forte constitution, éprouva, dans la journée du 12 août 1819, beaucoup de malaise; le 13 mai, premier jour de la maladie, lassitude générale, frisson; sur les neuf heures du matin, fièvre forte, gorge un peu douloureuse, céphalalgie, nausées; 2.me jour, continuation de la fièvre, pouls fréquent, un peu dur, peau sèche, face animée, langue blanchâtre, très-humide, gorge pas très-douloureuse, urines rares et rouges, constipation, nausées, céphalalgie, (boissons acidulées avec le sirop de vinaigre, cataplasmes aux pieds); 3.me jour, rougeur vive de tout le corps, assoupissement, gorge un peu plus douloureuse, tonsille droite un peu tuméfiée, chaleur brûlante à la peau, pouls très-fréquent, un peu dur; une selle a eu lieu, le malade ne se plaint plus d'avoir mal au cœur; 4.me jour, même état; le malade crache beaucoup dans la journée; 5.me jour, mieux sensible, rougeur moindre ainsi que le mal de gorge. Au commencement de la desquamation, cet enfant fut pur-

gé deux fois; l'anasarque survint, sans imprudence aucune; les sangsues, les vésicatoires et l'acétate de potasse le guérirent assez promptement; un mois après il contracta la rougeole qui fut fort simple, mais laissa après elle une toux que j'eus beaucoup de peine à faire céder.

II.me *Observation.*

Sébastien Herbertho, âgé de 20 ans, d'une faible constitution, éprouva subitement, le matin du 23 août 1817, un violent frisson, mal à la tête, à la gorge; il eut des nausées, des vomissemens, la diarrhée; il se coucha, et bientôt il survint une chaleur brûlante à la peau; 2.me jour de la maladie, à dix heures du matin, face peu animée, peau sèche, brûlante, pouls fréquent, serré, mou, langue blanche, humide, tonsilles, luette et voile du palais tuméfiés, parsemés de taches blanchâtres; vomissemens, diarrhée, urines lactescentes, (tisane d'orge acidulée, gargarisme de même nature, cataplasmes aux pieds et sur la gorge); 3.me jour, continuation de la diarrhée, léger ténesme, gorge douloureuse, respiration nullement gênée, déglutition facile, quoique le gonflement des tonsilles soit considérable et la voix très-rauque; éruption très-rouge, générale, pieds et mains un peu roides, les membranes muqueuses de la bouche sécrétent abondamment une matière visqueuse, assoupissement, rêvasserie et délire pendant la nuit (même traitement, potion gommée

légèrement éthérée) ; 4.me jour, pouls petit, serré, fréquent, donnant cent vingt pulsations, intérieur de la lèvre inférieure très-douloureux, légèrement ulcéré, des taches superficielles d'un blanc cendré tapissent toute l'arrière-bouche, constriction des mâchoires, expuition abondante, diarrhée moindre (même traitement) ; 5.me jour, la fièvre est un moins forte, la rougeur du corps commence à pâlir ; 6.me jour, état de bien-être, éruption totalement disparue ; 8 et 9.me jours, commencement de la desquamation, un peu de faiblesse, légère douleur à la gorge, appétit, sommeil paisible. Herbertho reprit de suite ses travaux d'agriculture, après avoir été purgé une seule fois, et n'éprouva aucun accident. Il est à noter que, pendant le cours de la maladie, les nuits étaient passées dans une grande agitation, et qu'il y avait souvent du délire.

III.me *Observation.*

Marie Noyeau, âgée de 20 ans, bien constituée, ressentit, le jeudi 11 septembre 1817, une douleur assez vive à la gorge, qui ne l'empêcha point d'aller à la pêche des huîtres ; la nuit elle eut la fièvre et des nausées ; le 12, fièvre forte, chaleur de la peau très-intense, pouls petit, fréquent, un peu dur, déglutition un peu difficile, gorge douloureuse, d'un rouge pourpre, parsemée de points blanchâtres, langue blanche, épaisse, diarrhée, (eau d'orge acidulée, gargarismes de même nature) ; le 13, la nuit a été très-agitée, il y a eu du délire, le matin un peu de

calme, face un peu animée, déglutition et respiration un peu gênées, voix rauque, cou roidé, pieds et mains légèrement rouges, odeur de l'haleine désagréable, continuation de la diarrhée et des nausées, céphalalgie, (potion gommée, éthérée); 14, la nuit s'est passée sans sommeil, rêvasserie légère, rougeur plus intense des pieds, des mains et des poignets, qui sont très-douloureux, léger gonflement de la parotide gauche, qui est très-douloureuse au toucher; 15, gonflement de la parotide plus considérable, la droite commence à s'engorger; oppression, nausées, diarrhée peu abondante, (large vésicatoire à la nuque); 16, mieux sensible, peau plus fraîche, rougeur des membres presque disparue, gorge très-peu douloureuse, expuition abondante, dégorgement sensible des parties. Je ne revis cette malade que quelque temps après; la guérison avait été prompte; il y avait eu desquamation, pendant laquelle Marie Noyeau n'avait cessé d'aller à la pêche, et néanmoins il n'était survenu aucun accident.

IV.me *Observation.*

Marie Hérito, âgée de vingt-cinq ans, vigoureusement constituée en apparence, mais assez souvent malade, fit un voyage à Sainte-Anne à Vue; les menstrues coulaient avec assez d'abondance lorsqu'elle se mit en route, la chaleur était excessive; en arrivant au lieu de son voyage, sa chemise était trempée de sueur; pour remplir un usage bien ridicule et superstitieux, elle se lava les pieds et les

jambes dans l'eau d'une fontaine, et s'en fit jeter dans le dos à plusieurs reprises; aussitôt, suppression des règles; retour à Beauvoir le lendemain, ne ressentant qu'un peu de douleur à la partie antérieure du col et à la tête.

Le matin du 7 août 1817, refroidissement subit bientôt suivi de chaleur intense, céphalalgie, douleur vive à la partie antérieure de la gorge; 2.me jour, la gorge, la tête et les reins très-douloureux, un peu de toux, langue rouge, humide, arrière-bouche seulement un peu plus rouge que dans l'état naturel, peau brûlante, sèche, pouls fréquent et dur, soif vive, assoupissement, constipation (boissons édulcorées avec le sirop de guimauve, vingt-quatre sangsues à la vulve); 3.me jour, éruption générale de taches d'un rouge vif avec prurit considérable, douleur de gorge un peu moindre, respiration aisée, pouls *moins* dur, très-fréquent, chaleur intense; 4.me jour, crachement fréquent, voix rauque, tonsilles un peu tuméfiées, parsemées de points blanchâtres, rougeur extrême de tout le corps; le 6.me jour, apparition des menstrues, soulagement marqué, peu de fièvre, plus de mal de gorge, mais voix toujours rauque. Ce mieux-être continua; cette malade fut purgée deux fois, et quoiqu'elle eût repris très-promptement ses occupations ordinaires et que la desquamation fût des plus abondantes, il n'en survint pas d'accidens.

V.me *Observation*.

La jeune femme Guérel, âgée de vingt-cinq ans, d'un tempérament sanguin, d'une forte constitution, ressentit, après quelques jours de malaise, le 1.er septembre 1817, au matin, un froid très-vif qui fut bientôt suivi de chaleur intense, d'une grande douleur à la tête et dans tous les membres; elle vomit deux à trois fois des matières bilieuses et glaireuses; le matin du 2.me jour, face très-colorée, peau sèche et brûlante, pouls fréquent, plein et dur, langue jaunâtre, envie continuelle de vomir, douleur à l'épigastre et à la tête (tisane d'orge acidulée, potion émétisée); 3.me jour, la malade a vomi beaucoup de bile, la tête est un peu moins douloureuse, mais la gorge l'est toujours beaucoup, la tonsille gauche est tuméfiée, parsemée de points blancs, diarrhée, pouls moins dur, très-fréquent, chaleur toujours considérable (boissons acidulées); 4.me jour, roideur de tout le corps, mains engourdies, doigts un peu gonflés, un peu rouges ainsi que les avant-bras, la face et un peu le cou, plus de nausées, diarrhée peu abondante; 7.me, mieux sensible; purgatif le 9.me. La desquamation fut assez abondante en général, quoique l'éruption n'eût paru que partielle; pendant la convalescence, la femme Guérel ressentit durant plusieurs jours de très-vives douleurs dans les pieds et l'avant-bras gauche; elles se dissipèrent spontanément.

VI.me *Observation*.

Jacques Deniau, âgé de cinq ans, ne jouissant pas habituellement d'une bonne santé, ayant depuis plusieurs mois une fièvre quarte, éprouva pendant l'accès de cette dernière, le 23 avril 1819, des vomissemens abondans de matières bilieuses et glaireuses joints à un mal de gorge assez considérable; la mère de l'enfant crut que l'accès de fièvre était seulement plus fort que de coutume, et espéra que dans peu son fils serait beaucoup mieux; la nuit fut très-mauvaise, cet enfant fut dans un assoupissement profond dont il n'était tiré que pour vomir; le 24, état moins fâcheux quoique la fièvre soit forte, tonsille gauche tuméfiée, langue blanche, humide, plus de vomissemens; le 25, taches rouges apparentes au cou et sur la poitrine, roideur des membres (boissons légèrement diaphorétiques); le 26, accès de fièvre quarte pendant le tremblement duquel il y a eu quelques vomissemens, assoupissement, roideur et douleur dans toutes les articulations; l'avant-bras gauche est fléchi sur le bras et ce n'est qu'avec peine que l'on peut l'étendre; rougeur plus considérable que la veille sans être bien vive, gorge douloureuse, dévoiement, etc.; le 27, un peu de mieux; les taches rouges ont disparu, membres toujours roides, pieds et mains engourdis; l'enfant crache beaucoup, surtout lorsqu'il se gargarise avec une forte décoction d'orge miellée, acidulée; le côté gauche du cou est très-douloureux au toucher; le 29, à

11 heures du matin, accès de fièvre pendant lequel le malade ne vomit point; le 30, point de fièvre, gorge seulement un peu douloureuse. Cet enfant fut purgé, la fièvre quarte continua, la desquamation fut peu considérable, l'anasarque survint, et, malgré tous les secours de l'art, occasionna la mort.

VII.me *Observation.*

Louis Blanchard, âgé de dix-sept ans, meûnier, d'un tempérament lymphatique, éprouvait depuis plusieurs jours des lassitudes spontanées, des douleurs dans les membres, du dégoût pour les alimens, un embarras à la gorge, lorsque le 12 septembre 1817, vers le soir, il ressentit un froid vif qui dura pendant plus de trois heures, et après lequel vint une chaleur considérable; le matin du 13, face pâle, inanimée, assoupissement, point de connaissance, peau sèche, brûlante, pouls petit, fréquent, sans résistance, irrégulier; lèvres, dents et langue noirâtres, déglutition difficile, diarrhée, ventre paraissant insensible à la pression, côté gauche de la gorge douloureux au toucher (vésicatoires à la nuque et aux jambes, décoction de quinquina, potion gommée, éthérée, camphrée); le 14, légère rougeur du cou et de la poitrine, délire; le malade urine et va souvent à la selle sans s'en apercevoir; le ventre est un peu météorisé, mais insensible, les vésicatoires ont assez bien pris et n'occasionnent que peu de douleurs (potion avec l'extrait de quinquina et le camphre); le 15, déglutition impossible, face inanimée, décomposée,

cris plaintifs, pouls imperceptible, soubresauts dans les tendons, carphologie; mort dans la nuit.

VIII.me *Observation*.

Angélique Herbertho, jeune femme de vingt-deux ans, grande et maigre, ressentit les premières atteintes de la fièvre scarlatine le 14 août 1817; une tisane de scorsonère fut mise en usage les premiers jours; le 19 août au matin, commencement du sixième jour de la maladie, voici quel était l'état d'Angélique : tout le corps et surtout la face d'une extrême rougeur, la peau aride, brûlante, langue très-sèche, rouge à sa pointe, blanchâtre à sa base; arrière-bouche d'un rouge pourpre, pouls très-fréquent, régulier, un peu résistant; délire continuel, deux personnes sont obligées de la tenir dans son lit, elle veut tricoter, aller à la pêche, etc.; il n'y a pas de connaissance; les urines, les matières fécales s'échappent sans que la malade s'en aperçoive et très-fréquemment (larges vésicatoires aux jambes, sinapismes aux pieds, poudre avec le musc, le camphre, le nitre, le sucre et la gomme adragant, à prendre de deux heures en deux heures dans une cuillerée d'une potion éthérée); le 21, 7.me jour, un peu plus de calme, langue comme le jour précédent, ainsi que la gorge qui exhale une odeur désagréable; pouls moins fréquent; vésicatoires bien pris, ce qui fait beaucoup souffrir; Angélique demande à aller à la selle, quatre vers ascarides-lombricoïdes sont expulsés par le rectum; 29, 8.me jour, pleine connais-

sance, très-léger trouble dans les idées; la peau n'est plus rouge, mais la langue l'est beaucoup et humide, douleurs vives occasionnées par les vésicatoires, appétit. La desquamation fut très-abondante, Angélique rendit encore plusieurs vers et ne tarda pas à recouvrer sa santé accoutumée.

EXTRAIT

D'UNE LETTRE DE M. LE DOCTEUR MOULINIÉ,

A M. JULES CLOQUET, *l'un des Rédacteurs du Nouveau Journal de Médecine.*

MON CHER CONFRÈRE,

JE reçois par la voie de M. Gassiot, libraire, le Journal de Médecine dont vous êtes l'un des Rédacteurs. J'aurais une observation curieuse à vous transmettre; mais je ne peux, dans ce moment, que vous donner des détails concis et peu correctement écrits. Voici le fait. Je vous atteste d'abord que je ne suis ni crédule, ni superstitieux, ni sur-tout fanatique, et que j'apporte un doute sévère sur tout ce qui étonne la raison. Aussi ai-je voulu aller vérifier, autant que possible, ce dont je vais vous faire le rapport.

Le 5 septembre dernier, Renateau, âgé de quarante ans, forgeron à Loignan, village situé à trois lieues de Bordeaux, s'en retournait chez lui accompagné d'une fille, portant seulement sa veste au

bout d'un bâton sur son épaule, parce que le temps était très-chaud : il était alors quatre heures de l'après-midi. Il n'était guères qu'à cent pas de sa demeure, et dans un chemin où il n'y avait aucune habitation, lorsqu'il sentit tout-à-coup une vive douleur au doigt indicateur de la main droite, avec pétillement et apparence de feu et de fumée. Il rapprocha subitement le pouce et le doigt du milieu pour éteindre le feu, mais il enflamma le pouce et l'extrémité phalangienne du doigt médius. Alors cherchant à éteindre la combustion, il appliqua avec pression ses doigts sur son pantalon qui était de drap, et y fit deux brûlures : alors il mit la main dans la poche droite de ce pantalon, et la poche s'enflamma. Il se hâta d'ôter ce vêtement, et dans un mouvement brusque il appliqua la pulpe des doigts index et médius de la main droite sur la face palmaire des doigts semblables de la main gauche, vers leur portion phalangienne. Le feu s'y communiqua. Alors Renateau courut chez lui, demanda avec empressement à sa femme de l'eau froide. Celle-ci croyait qu'il voulait faire une plaisanterie; cependant elle lui donna un seau d'eau; il y plongea les mains, les ressortit peu après, et les doigts continuaient à brûler. Il demanda de la boue de la meule, sachant, par expérience, que ce moyen était efficace dans la brûlure; mais, malgré son application, le feu continue. Une fille dévote, là présente, lui dit alors : « Croyez-moi, la foi nous » sauve; mettez vos mains dans l'eau bénite. » Elle

alla en chercher une écuelle, il y plongea les mains, et le feu s'éteignit. L'autorité du lieu, informée de ce fait extraordinaire dressa le procès-verbal qui fut envoyé au Préfet, au Maire de Bordeaux, et qui me fut communiqué à l'hôpital Saint-André.

Doutant raisonnablement de la réalité des combustions spontanées, étant dans une grande réserve sur ce qui a trait aux miracles, j'ai été curieux d'aller à Lorgnan, pour avoir des éclaircissemens sur ce cas vraiment rare. J'ai vu Renateau, homme bien constitué, mais sobre, ne s'adonnant point aux boissons; j'ai conféré avec plusieurs personnes qui avaient été témoins de l'événement. J'ai examiné scrupuleusement les brûlures, qui consistaient en une sorte de tuméfaction de l'épiderme du doigt indicateur et du pouce droit, une grande phlyctène tout autour de la troisième phalange du médius du même côté, des phlyctènes de huit lignes de diamètre à la face palmaire des doigts index et médius gauche. Du pus s'était formé au-dessous de l'épiderme soulevé.

J'ai examiné le pantalon; j'ai vu deux trous propres à recevoir la pulpe des deux doigts. La poche, qui était de toile de coton, était largement trouée et roussie par l'action du feu.

J'ai vu de la bonne-foi, de la franchise dans toutes les personnes qui me donnaient des renseignemens. Je n'ai pu soupçonner aucun subterfuge, aucun motif d'exciter l'intérêt de la part de qui que ce soit. Je suis resté convaincu de la réalité de la combus-

tion ; mais comme tout le monde attribuait l'extinction du feu à l'eau-bénite, j'ai fait des questions à cet égard ; Renateau est convenu qu'il éprouva du soulagément quand il plongea la main dans le seau d'eau ; il pensait que le feu se serait éteint sans eau-bénite ; enfin, il m'a dit qu'il était déja éteint à la main droite avant que l'eau-bénite arrivât, ce qui est une preuve que plus tard il se serait également éteint à l'autre main. L'eau-bénite n'aurait servi qu'à une seconde immersion qui aurait hâté l'extinction.

Il résulte de tout cela, que des doigts se sont enflammés sans cause connue, car Renateau ne portait sur lui rien de combustible, et que rien n'a pu être lancé sur lui ; que ce cas n'a pas de rapport avec les autres combustions humaines, puisque les brûlures ne sont qu'au second degré et limitées, circonscrites sur quelques parties. Pour trouver la cause, on est, à mon avis, forcé de se jeter dans des conjectures ; supposer quelques phénomènes électriques, quelques substances combustibles provenant de l'atmosphère, quelques substances bitumineuses enflammées, quelque météore phosphorescent tombé sur le doigt, et dont des portions auraient été communiquées aux autres doigts : ce qui le ferait penser, c'est que le point d'abord enflammé était petit, et qu'il s'agrandissait en laissant apercevoir une flamme légère.

EXTRAITS

DU JOURNAL D'HUFELAND, POUR L'ANNÉE 1822;

Par E. MARTINI.

Guérison d'une surdité complète au moyen du suc frais d'aloës; communiquée par M. HUFELAND.

UN homme fut pris d'une affection catarrhale qui bientôt donna naissance à une ophthalmie et à une surdité complète. Divers traitemens, indiqués en pareil cas, dissipèrent le catarrhe et l'ophthalmie; mais la surdité resta. Dans cet état de choses, le malade eut recours au suc frais d'aloës, et après l'avoir employé pendant dix mois conéscutifs, la surdité cessa (1).

Phénomène morbide remarquable, observé aux organes génitaux d'un jeune homme de 15 ans, par le Docteur MUELLER *à Wurtzbourg.*

Un jeune homme de quinze ans, d'une constitu-

(1) Le mode d'administration de ce remède populaire consiste à porter dans l'une et l'autre oreilles de petits tampons humectés de suc frais d'aloës, et à prendre intérieurement deux cuillerées à café d'un sirop fait avec deux parties de suc frais d'aloës, une partie de vin blanc, et la quantité de sucre suffisante pour donner au mélange la consistance de sirop.

titution assez forte, mais sujet à des épanchemens périodiques aux parties génitales, me fut amené par son père. En examinant attentivement le malade, qui d'ailleurs jouissait d'une bonne santé, je trouvai tout l'extérieur du scrotum garni d'une multitude de petites vésicules qui, en les ouvrant avec des ciseaux, laissaient jaillir un liquide laiteux. Ce liquide, soumis à une analyse chimique, se comporta absolument comme de la lymphe, ce qui semblait faire croire qu'il provenait de l'occlusion de quelque tronc lymphatique situé dans le bassin. Cette occlusion empêchant la lymphe d'arriver au canal thorachique et la refoulant dans les petits vaisseaux lymphatiques, produisit, sans aucun doute, cet état variqueux observé dans les lymphatiques du scrotum, et qui, à son tour, donna lieu à des épanchemens.

Guérison prompte observée dans un cas d'empoisonnement par la douce-amère (solanum dulcamara); *par le docteur* SCHLEGEL, *à Meiningen.*

Un homme de 19 ans, étant affecté d'une éruption dartreuse, fut engagé à combattre cette éruption par la douce-amère. Ayant fait usage pendant quelque temps d'une décoction faite avec les tiges fraîches de ce solanum, et voulant en augmenter l'efficacité, il y ajouta une once d'extrait de douce-amère. Après avoir pris ladite quantité d'extrait dans l'espace de vingt-quatre heures, il fut saisi d'un obscurcissement de la vue, de vertiges, et d'un tremblement de tous les membres. A ces symptômes

se joignit bientôt une paralysie de la langue, accompagnée d'une sueur froide sur tout le corps. Informé de la cause du mal, je fis administrer au malade quinze gouttes d'une dissolution très-concentrée de carbonate de potasse (*oleum tartari per deliquium*). Cette dose, répétée deux fois par heure dans un peu d'eau, eut pour effet que dans l'espace de vingt-quatre heures tous les symptômes de l'empoisonnement avaient disparu.

Guérison d'un diabétes, par le carbonate d'ammoniaque; communiquée par le docteur et conseiller NEUMANN, *à Berlin.*

Une femme âgée de 48 ans, d'une constitution faible et hystérique, fut atteinte d'hydropisie abdominale. Cette hydropisie se compliqua bientôt d'une sécrétion abondante d'urines, d'un appétit vorace, et d'un amaigrissement progressif. Cette femme, dont l'état diabétique était suffisamment démontré, tant par l'abondance que par la nature sucrée de l'urine, fut traitée par le carbonate d'ammoniaque. Après l'avoir employé pendant quatre mois, en augmentant la dose de cinq grains, administrée trois fois par jour, jusqu'à cinquante grains par jour, la malade fut renvoyée de l'hôpital, parfaitement guérie et de l'hydropisie et de l'état diabétique.

Observation sur la contraction de la matrice après la mort; par le docteur EBEL, *à Gnoyen, dans le duché de Mecklenbourg.*

Ce fut dans le commencement de cette année, que l'autorité compétente me chargea de procéder à l'exhumation ainsi qu'à l'autopsie du corps d'une femme qui, suivant l'accusation pesant sur son mari, était morte à la suite de quelque acte de violence exercé sur elle immédiatement avant sa mort et pendant que sa grossesse touchait à son terme.

A l'autopsie de cette femme, dont l'exhumation, de même que la section légale, eut lieu en présence de deux magistrats, nous trouvâmes le corps tellement détruit par la putréfaction, qu'il nous fut impossible de rien constater sur la réalité d'une mort violente. Mais ce qui nous frappa dans cette circonstance, ce fut un enfant à terme dont la mère paraissait être accouchée non-seulement après sa mort, mais même après son enterrement. Cet enfant, placé avec l'arrière-faix entre les genoux de la mère, était du sexe féminin, et dans un état de putréfaction tel, que les résultats fournis par la docimasie pulmonaire, n'étaient plus d'aucune validité.

Ce fait prouve de la manière la plus évidente, que l'utérus jouit de la propriété de se contracter même plusieurs jours après la mort, puisque dans l'espace de trois jours, espace qui s'était écoulé entre le moment de sa mort et celui de son enterrement, aucun affaissement de l'abdomen n'avait été

remarqué, et qu'il est plus que probable que l'accouchement n'a eu lieu que dans la tombe même.

Sur l'utilité de purger les enfans; *par* LE MÊME.

Autrefois on avait adopté pour principe diététique de purger les enfans, lors même qu'ils paraissaient jouir d'une santé parfaite. Mais depuis un laps de temps assez considérable, la plupart des médecins partisans des systêmes modernes, ont cherché à faire tomber cet usage en désuétude, en le déclarant, sinon nuisible, du moins inutile. Cependant je dois dire que la coutume de purger de temps en temps les enfans avait l'avantage de les préserver de beaucoup de maladies plus fréquentes aujourd'hui qu'elles ne l'étaient autrefois. En effet, le croup, les diverses espèces d'angines, et toutes les maladies inflammatoires en général, étaient autrefois non-seulement moins fréquentes, mais encore d'une nature moins maligne; car il est presque superflu d'ajouter que c'est à tort que l'on attribue la fréquence et la mortalité plus grandes de ces maladies, à l'introduction de la vaccine, puisque, en soumettant les enfans au régime en question, ces maladies ne sont ni plus fréquentes, ni plus mortelles qu'elles ne l'étaient autrefois.

Du reste, il est facile de se convaincre qu'en augmentant de temps en temps l'activité des organes sécréteurs de l'enfant, on le préserve d'une foule d'exanthêmes tant aigus que chroniques (1).

---

(1) L'Auteur, en publiant cet article, a fait ce que je

Guérison d'un polype nasal, moyennant l'acétate de potasse liquide (liquor terræ fol. tartari); *par* LE MÊME.

Un jeune homme était affecté depuis plusieurs années d'une excroissance muqueuse dans les narines. Cette excroissance, dont la régénération rapide faisait échouer tous les moyens de la chirurgie, fut traitée par l'aspiration de quelques gouttes d'acétate de potasse liquide. Ce traitement, répété plusieurs fois par jour, et continué pendant six mois, fit disparaître pour toujours le polype.

Même guérison obtenue par l'emploi du marum verum (teucrium marum); *rapportée par le Malade lui-même.*

J'étais affecté d'un polype nasal dont j'avais subi l'arrachement déja plusieurs fois, lorsque quelqu'un me conseilla l'usage journalier du marum verum pris sous forme de tabac ou de sternutatoire. Ce remède, innocent par sa nature, eut pour effet d'opérer la guérison radicale du polype.

---

me proposais de faire depuis très-long-temps. Je partage entièrement son opinion, et je suis convaincu que l'ancienne coutume que l'Auteur cherche à remettre en vigueur, est tout-à-fait conforme à la nature de l'enfant, mais particulièrement à celle des enfans replets dont les humeurs trop abondantes ne sont pas consumées par l'exercice, hypertrophie qui engendre des encéphalites, des hydrocéphales, des croups, des scrophules, etc.

Cas remarquable d'une commotion violente de la moëlle épinière, rapporté par le D.r MUSEBECK, *à Demmin, dans la Poméranie.*

Un maçon, âgé de 30 ans, d'une constitution forte et robuste, avait fait une chute considérable. Elle ne fut suivie d'aucune lésion extérieure; cependant tout fit croire que la moëlle épinière avait subi une commotion très-vive. Le malade éprouvait des douleurs intenses dans les reins, sa respiration était à-la-fois difficile et accélérée, le pouls plein et fréquent, les fonctions cérébrales, de même que les mouvemens des bras, libres; mais les membres inférieurs étaient complètement paralysés et dans un état d'engourdissement.

Appelé auprès du malade quelques heures après la chute, je lui fis pratiquer sur le champ une forte saignée, et intérieurement je lui fis prendre une émulsion nitrée. Comme le malade était dans l'impossibilité d'uriner, je le fis sonder et recommandai dès le lendemain, le traitement suivant : ℞ *Tinct. colocynth.*, *unc. dimidiam; tinct. capsici annui drachm.* ij, M. D. S.; toutes les deux heures 20 à 30 gouttes. Pour frotter la région dorsale, de même que la région pubienne, je prescrivis : ℞ *Alcohol vini uncias* x; *ol. caryoph.; ol. cajeput ana drach.* j; *tinct. capsici annui, unc.* ij. Je lui fis donner en outre des lavemens faits avec six grains d'émétique, 20 gouttes de teinture de capsicum, et quelques onces d'eau de menthe poivrée.

Ce traitement, auquel j'associai l'usage journalier d'une infusion d'arnica, fut suivi d'un tel succès, qu'au bout de trois mois le malade était guéri.

LITTÉRATURE MÉDICALE.

TRAITÉ

DES MALADIES CHIRURGICALES ET DES OPÉRATIONS QUI LEUR CONVIENNENT;

Par M. le Baron BOYER, *membre de la Légion-d'honneur, professeur de chirurgie-pratique, chirurgien en chef-adjoint de l'hôpital de la Charité, membre de plusieurs Sociétés savantes, nationales et étrangères, etc.*

Tome VIII.e A Paris, chez l'Auteur, rue de Grenelle-Saint-Germain, N.o 9; Migneret, imprimeur-libraire, rue du Dragon, F. S. G., N.o 20. Prix, 6 fr.

CET important ouvrage sera sans doute un des beaux monumens élevés à la chirurgie française du 19.e siècle. Soit que son auteur y consigne les résultats de sa riche expérience, soit qu'il y fasse preuve d'une érudition profonde, soit qu'il y discute les opinions de ses devanciers ou de ses contemporains; partout l'on reconnaît l'homme supérieur dont les

leçons ont fourni à la France et à l'Europe tant de praticiens distingués.

Le tome huitième, l'un des plus importans de l'ouvrage, traite des hernies du bas-ventre, de l'ascite, spécialement considérée sous le rapport de l'opération de la paracentèse, et des maladies de reins et des uretères.

Le chapitre premier, consacré aux hernies, forme un véritable traité complet de ces affections.

Fidèle à l'ordre qu'il a suivi dans les volumes précédens, l'auteur traite d'abord des hernies en général; il indique leurs différences, leurs causes, leurs signes, leur pronostic et leur traitement. Il parle ensuite de leurs complications, telles que les douleurs, les adhérences, et enfin l'étranglement. Les différentes causes de celui-ci sont longuement et savamment exposées. Quelques-unes de celles qu'indique M. Boyer sont encore loin d'être généralement connues. Ainsi il confirme, par sa propre expérience, l'opinion émise par quelques auteurs, savoir: que le sac herniaire peut se trouver percé par les intestins, et ceux-ci étranglés dans l'ouverture accidentelle qui en résulte. Quelquefois c'est une anse d'intestin qui en étrangle une autre, soit par leur entortillement mutuel, soit par la sortie d'une nouvelle portion d'intestin. On a vu aussi dans les cas d'entéro-épiplocèle, l'épiploon perforé recevoir et étrangler l'intestin. D'autres fois c'est le tissu cellulaire et le muscle crémaster qui sont les agens de

l'étranglement ; enfin on l'a vu être le résultat de la réduction même spontanée de la hernie.

En parlant des signes de l'étranglement, l'auteur ne manque pas de signaler les cas perfides dans lesquels des symptômes alarmans ne se manifestent que long-temps après que l'étranglement a commencé à exister. Il distingue et décrit l'étranglement inflammatoire et l'étranglement par engorgement. Tous les chirurgiens s'empresseront sans doute de lire et de méditer les pages que M. Boyer a consacrées à l'exposition du traitement de la hernie étranglée ; celles où il expose les phénomènes et les suites de la gangrène produite par l'étranglement d'une hernie ; leurs variétés infinies suivant l'espèce et le degré de l'étranglement, le volume et l'ancienneté de la hernie, l'âge et la constitution du malade, et surtout suivant que l'intestin est seulement pincé dans une partie de son diamètre, dans sa totalité, ou dans une étendue plus ou moins grande en longueur ; enfin le traitement qu'il convient d'employer dans ces différens cas. La description des anus contre nature termine naturellement cet article.

L'auteur traite ensuite des différentes hernies en particulier. Il présente dans autant d'articles séparés le tableau complet de tout ce qu'on sait jusqu'à présent sur quelques hernies plus ou moins rares, telles que celles du trou ovalaire, de l'échancrure ischiatique, du périnée ; les hernies de la vessie, de l'utérus, des ovaires, enfin les hernies diaphragmatiques.

Dans le chapitre II, l'on trouve exposé, jusque dans ses plus minutieux détails, l'opération de la paracentèse, soit qu'on la pratique dans le cas d'une hydropisie ascite ou d'une hydropisie enkystée. M. Boyer discute savamment l'opinion des chirurgiens qui ont conseillé de tenter la cure radicale des hydropisies enkystées de l'ovaire à l'aide d'incisions ou d'injections stimulantes. Il rapporte le cas rare d'une femme atteinte d'hydropisie de l'ovaire, dont le liquide fut tout-à-coup résorbé, en même temps qu'un flux très-abondant d'urine s'établit; il cite un autre fait non moins remarquable d'où il résulte que la ponction peut quelquefois guérir radicalement cette espèce d'hydropisie. La femme, qui fait le sujet de cette intéressante observation, ressentit une vive douleur dans le siége de la tumeur quelques heures après que l'opération eut été pratiquée. Il est vraisemblable que la guérison fut le résultat d'une inflammation adhésive.

L'histoire des maladies des reins et des uretères termine ce volume.

L'auteur y traite tour-à-tour du diabètes, de la suppression de la sécrétion de l'ovaire, des plaies des reins, de la néphrite simple ou calculeuse, et, à l'occasion de cette maladie, il trace d'importans préceptes sur le traitement chirurgical que réclament les abcès des reins. Les différentes tumeurs dont les reins peuvent devenir le siége, les calculs qui s'y développent, les vers qui y prennent naissance, sont l'objet de savans articles, dont la plupart sont

enrichis d'observations recueillies par M. Boyer dans le cours de sa vaste pratique.

Enfin, c'est avec le plus vif intérêt qu'on lit les pages consacrées à exposer diverses affections des uretères, telles que leur dilatation, leur rétrécissement, leur inflammation, la présence d'un calcul ou de quelqu'autre corps étranger dans leur cavité.

Après avoir présenté à nos lecteurs une rapide analyse de ce huitième volume, qu'est-il besoin de leur en recommander la lecture ? qu'est-il besoin de le louer ? Il est des hommes que leur nom seul place au-dessus de tout éloge.

ANDRAL fils.

FAUNE DES MÉDECINS,

OU HISTOIRE COMPLÈTE DES ANIMAUX ET DE LEURS PRODUITS;

Par HIPP. CLOQUET, *D.-M.-P., membre-titulaire de l'Académie royale de Médecine, etc.*

VII.me Livraison de 96 pages *in*-8.o et 2 planches. A Paris, chez Crochard, libraire, cloître Saint-Benoît, N.o 16.

CETTE livraison d'un ouvrage dont nous avons déjà parlé plusieurs fois, contient l'histoire des ascarides, des lombricoïdes, des ascidies comestibles, de l'aspic, de l'astroblèpe, des attelabes, de l'autruche.

Nous choisirons, parmi les histoires de ces divers animaux, celle qui a le rapport le plus immédiat avec la médecine-pratique, pour donner à nos lecteurs une idée de la manière de faire de l'auteur.

Après être entré dans les détails les plus circonstanciés sur la conformation extérieure et sur l'organisation intérieure des ascarides lombricoïdes, détails qui offrent une foule de faits neufs et curieux appartenant en grande partie à M. Jules Cloquet, auquel l'Académie royale des Sciences a décerné un prix sur cette matière, et dont le travail est resté inédit, M. Hipp. Cloquet conclut que cette espèce d'helminthe est pourvue :

1.o D'une peau ou enveloppe commune;

2.o De muscles ;

3.o D'un système nerveux;

4.o D'un appareil digestif et d'un appareil spécial de nutrition ;

5.o D'un système vasculaire ;

6.o D'un appareil générateur qui varie suivant les sexes.

Il indique ensuite l'habitation que les lombricoïdes se choisissent de préférence, et fait à ce sujet les remarques suivantes, qui sont fort importantes.

Par le lieu de son habitation, l'ascaride lombricoïde s'éloigne beaucoup, dit-il, du lombric terrestre, espèce d'annelide, avec laquelle Linnæus, conduit par quelques vues erronées sur la génération des entozoaires, a tenté de le confondre. Il s'en éloigne encore plus d'ailleurs sous le double rapport

de sa conformation extérieure et de son organisation intérieure.

Les ascarides lombricoïdes, ajoute l'auteur, sont beaucoup plus communs chez les enfans que chez les adultes, et sur-tout que chez les vieillards, où ils sont fort rares. C'est un fait qu'il est fort aisé de constater dans les hôpitaux de Paris. A l'hospice de la Salpétrière, à la maison de retraite de Montrouge, par exemple, où l'on ne reçoit que des personnes âgées, on ne trouve que bien peu de ces vers dans les cadavres dont on fait l'autopsie, tandis que dans les établissemens consacrés aux jeunes sujets, rien n'est plus fréquent. On les observe aussi plutôt dans les femmes que dans les hommes.

On les rencontre ordinairement dans les intestins grêles; ils peuvent cependant habiter encore d'autres organes.

Rarement ils descendent dans les gros intestins, et M. Rudolphi pense que dès qu'ils entrent dans le cœcum, ils sont condamnés à être expulsés.

Quelquefois ils remontent dans l'estomac et jusque dans le pharynx, où ils produisent une titillation incommode avec toux. D'après cela, on conçoit comment ils peuvent s'introduire par le larynx, dans les voies aériennes, où ils déterminent, au rapport des observateurs, des accidens fâcheux; comment, en éternuant, on peut en chasser par les narines, cas qui s'est présenté à Martin Slabber, et que le frère de l'auteur a également rencontré; comment on en a trouvé de renfermés dans les sinus maxillaires.

Les lombrics peuvent par fois passer dans les conduits biliaires et dans la vésicule du fiel. C'est ainsi que sur le cadavre d'un enfant, dont l'estomac renfermait une multitude de ces vers, M. Laënnec, cité par M. H. Cloquet, a trouvé les canaux biliaires distendus et rongés par un grand nombre de leurs individus, dont plusieurs remplissaient la vésicule du fiel, ou habitaient même de petites cavités qu'ils avaient su se pratiquer dans le parenchyme du foie. Un fait non moins extraordinaire a été observé par Phil. Fr. Gmelin, qui a trouvé un ascaride lombricoïde long de trois pouces, dans le milieu du canal pancréatique.

Dans certains cas de hernies avec gangrène, on a vu les parois de l'abdomen, à la suite d'abcès développés dans leur épaisseur, donner issue à des ascarides lombricoïdes. Schelhammer, Fr. Garmann, L. Heister, Haenel, Godot, Baldinger, Sue, nous ont conservé l'histoire de faits de ce genre, lesquels ont une certaine analogie, d'ailleurs, avec ceux observés par feu M. Gaultier-de-Claubry le père, et dont nous avons déja parlé dans ce Journal, pour le mois de juillet 1818. M. Cloquet a soin de relater toutes ces observations.

Les auteurs citent encore, ajoute-t-il, à ce sujet, un grand nombre de cas dans lesquels ces mêmes vers ont été trouvés dans la cavité du péritoine, dans les veines caves, dans le cerveau, dans les sinus frontaux, dans les reins et dans la vessie. Mais la plupart de ces observations sont inexactes; elles

prouvent qu'on a souvent pris pour des ascarides lombricoïdes, des vers appartenant à des genres très-différens, ou même des parties inorganisées, comme des caillots de fibrine. Cependant on possède à cet égard quelques faits dont on ne saurait mettre en doute la réalité.

Stromaïer a vu un malade rendre par l'urètre un des animaux dont il s'agit; Raisin, médecin de Montbelliard, a publié une observation analogue; Meublet, chirurgien de l'hôpital de Tarascon en Provence, nous a laissé l'histoire d'un enfant qui, à la suite d'accidens aussi graves que variés, en évacua plusieurs par la même voie, et par une fistule rénale ouverte dans la région lombaire. Enfin, le docteur Christ. Kühn nous a légué une dissertation *ex professo* sur les cas de ce genre. Aucun de ces faits n'est oublié, et, de plus, M. H. Cloquet rapporte qu'en l'an 1808, son frère a rencontré sur le cadavre d'un enfant de cinq à six ans, trois lombrics assez volumineux qui s'étaient logés dans la concavité antérieure du sacrum, entre les deux feuillets du mésorectum, et qui s'étaient échappés de l'intestin par une perforation ulcéreuse du haut du rectum.

Le nombre des ascarides lombricoïdes qui peuvent exister à-la-fois sur un même individu est très-variable, car souvent on n'en trouve qu'un ou deux, et d'autres fois ils sont tellement multipliés, qu'ils se trouvent agglomérés en pelotons plus ou moins volumineux, ainsi que l'auteur l'a dit déja dans les Considérations générales sur les entozoaires, placées

en tête du volume que nous annonçons, et que quelquefois même ils distendent ces intestins outre mesure, ainsi que le prouve une observation de Daquin, médecin de l'Hôtel-Dieu de Chambéry.

En général, leur volume est en raison inverse de leur nombre, et constamment l'on rencontre plutôt des femelles que des mâles, car elles sont avec ceux-ci habituellement dans la proportion de 1 à 4 à-peu-près. Aussi plusieurs naturalistes d'un grand mérite n'ont pu observer que des femelles. Tel est, en particulier, M. Ducrotay de Blainville, qui décrit d'après M. Rudolphi les organes génitaux du lombric mâle, observés pourtant depuis long-temps déjà par Edw. Tyson, mais méconnus par Rédi et par Vallisnieri, qui ont décrit et figuré ce ver comme hermaphrodite. Notre auteur examine et apprécie les diverses opinions émises à cet égard.

Presque toujours on trouve les ascarides lombricoïdes libres dans la cavité du canal digestif, et ils n'adhèrent jamais à ses parois, si ce n'est dans quelques cas de perforations accidentelles ou morbides. M. Jules Cloquet, par exemple, a vu sur le cadavre d'une petite fille de dix ans, un de ces vers engagé et comme retenu par le milieu du corps, dans une perforation de l'iléon. Cependant on conçoit que les espèces d'aiguillons cornés qui arment les trois tubercules de leur bouche, et qui ont été soigneusement décrits par notre auteur, peuvent déterminer dans les organes des lésions de tissu plus ou moins profondes, plus ou moins évidentes.

Nous ne suivrons pas M. Cloquet dans l'exposition soignée qu'il fait des accidens morbides auxquels donne lieu la présence de ces vers; nous passons immédiatement à ce qu'il dit du traitement.

Il est bien peu de médicamens dont on n'ait essayé l'action contre ces vers; mais pour agir d'une manière rationnelle, il faut avant tout, selon l'auteur, que la substance employée puisse tuer le ver, l'expulser, et empêcher son développement ultérieur. Ce sont là les trois indications que tout praticien doit se proposer de remplir en pareil cas, de même que dans le traitement de toute autre espèce d'*helmintiasie*. C'est ce qu'il a eu soin de noter dans le discours placé en tête de son second volume. Il ne lui reste donc qu'à faire l'application de quelques règles spéciales à la thérapie des accidens causés par les ascarides lombricoïdes en particulier.

Les anthelmintiques proprement dits sont les moyens dont on se sert pour remplir la première indication. Ce sont souvent pour ces vers de véritables poisons; mais leur nombre est beaucoup moins grand, et leurs effets sont beaucoup moins certains qu'on ne le pense ordinairement, car il ne faut point que les médecins croient, avec le vulgaire, que toutes les substances que l'on a vu agir sur les insectes d'une manière marquée, puissent avoir une action analogue sur les entozoaires, au sein de nos viscères. L'organisation, le lieu d'habitation de ces animaux, sont trop différens pour qu'il soit permis d'admettre une telle analogie. Néanmoins on ne

saurait refuser la propriété de tuer les ascarides lombricoïdes, à quelques-unes d'entre elles qui ont une odeur forte, une saveur âcre, un effet purgatif, comme l'éther, l'huile essentielle d'ail, le *semen-contra*, la cévadille, la tanaisie, le tabac, le pétrole, les eaux sulfureuses, etc.; à d'autres, qui, comme l'eau à la glace, agissent énergiquement par leur température; mais leur effet n'est rien moins que constant; le poison spécifique des ascarides lombricoïdes est, selon notre auteur, encore à trouver.

Les purgatifs, comme l'huile de ricin, la coloquinte, la rhubarbe, la scammonée, l'aloès, la gomme-gutte, concourent très-efficacement à l'accomplissement de la seconde indication.

Les toniques, les amers, les ferrugineux peuvent seuls remplir la troisième, en mettant la constitution du malade dans la condition la moins propre à favoriser le développement des vers.

Ces divers médicamens, au reste, peuvent être introduits dans l'économie par trois voies différentes, par la bouche, par l'anus, ou par absorption cutanée.

Mais il ne suffit point de connaître les divers moyens que l'art met à notre disposition pour combattre les vers dont il s'agit; leur quantité est immense, et leur emploi devient très-incertain, avoue notre auteur avec franchise, si l'on ne sait point apprécier leurs qualités spécifiques; si l'on ne fait point une attention particulière à l'état pathologique du système gastro-intestinal au moment de l'admi-

nistration des remèdes ; si l'on n'est pas intimement convaincu qu'un médicament quelconque ne saurait être ordonné dans toutes les circonstances avec une égale chance de succès, sous la même forme.

Lorsqu'un individu, jeune ou encore dans l'enfance, d'un tempérament mou, lymphatique, peu irritable, exempt de toute espèce de phlogose dans les voies digestives, est confié à nos soins afin d'être délivré des ascarides lombricoïdes qui le tourmentent, on pourra, après toutefois l'administration d'un vomitif, avoir recours pour lui, dit l'auteur, au traitement par les vermifuges mécaniques et purgatifs. On n'abusera cependant aucunement de ces derniers, non plus que des autres évacuans, car il ne faut point oublier que ces remèdes débilitent, et que la faiblesse est, en général, un des caractères de l'affection vermineuse.

La limaille d'étain paraît, à M. Cloquet, un anthelmintique mécanique fort utile en pareille occurrence. Depuis Paracelse, plusieurs médecins renommés l'ont vantée sous le rapport dont il s'agit, et nous devons aux Anglais beaucoup de bonnes observations sur les effets de ce métal très-abondant dans leur pays, et au nombre des propriétés duquel figurent une saveur très-énergique et une odeur prononcée, qui, se développant par la chaleur, ne doivent pas peu seconder l'effet irritant et purement physique des molécules irrégulières de la poussière qu'on en détache à l'aide de la lime.. Alston, l'écossais, vers 1719, ayant acquis ce secret d'une vieille

hollandaise, ressuscita le premier l'emploi de cette limaille qu'il donnait à la quantité d'une once dans quatre onces de sirop noir de sucre, réduisant cette dose de moitié, le troisième ou le quatrième jour suivant, et finissant la cure par un purgatif. Mais nos médecins n'en donnent guères plus de dix à vingt grains communément. Pour l'auteur, il s'est plusieurs fois bien trouvé d'avoir fait prendre à des enfans, et deux fois dans le jour, un mélange de deux gros de limaille d'étain et de conserve d'absinthe, suivant la formule de M. Rob. Thomas. Il continue l'emploi de ce moyen durant deux ou trois jours de suite, pendant lesquels le malade prend d'ailleurs une boisson amère, comme un infusum de sommités de petite centaurée, de fleurs de camomille, de feuilles de chamædrys, et, à l'exemple d'Alston, il donne ensuite un purgatif, et de préférence l'huile de ricin à dose convenable, c'est-à-dire, depuis une demi-once jusqu'à une once.

Il est, au reste, essentiel, dit-il, de choisir pour ce mode de traitement, l'étain le plus pur, tel que celui de Malacca, ou *grain-tin* des Anglais, ou, à son défaut, celui qu'ils appellent *blocktin*.

On a vu la limaille de fer donnée avec de la rhubarbe, à la dose de huit à dix grains, produire à-peu-près les mêmes effets que celle d'étain, et suivant une théorie analogue. Elle a d'ailleurs la propriété éminemment avantageuse d'exciter le ton du conduit alimentaire. Cette remarque importante n'a point échappé à M. Cloquet.

Dans les contrées où il est possible de se procurer en assez grande quantité les gousses de stizolobium, il conseille de se servir, d'une manière mécanique encore, des soies qui les hérissent, et avec un gros desquelles, et suffisante quantité de sirop simple, on prépare un électuaire que l'on donne à la dose d'une cuillerée à café chaque matin pendant trois jours, en ayant l'attention d'administrer ensuite l'huile de ricin à dose purgative. Donné de cette manière, ce médicament manque rarement son effet en Amérique, où il est d'un usage fréquent.

On peut d'ailleurs varier suivant l'occasion, son mode de préparation, et le présenter sous forme de bols, ou en tablettes faites avec du sucre, de la fécule d'arrow-root (*maranta indica*), et de la gomme adragant pour excipient. Cette préparation convient spécialement aux enfans difficiles.

C'est dans le même but au reste que M. Bryant de Norwich, a conseillé l'emploi des soies piquantes dont l'intérieur du fruit de l'églantier et des autres rosiers est constamment rempli.

Si les premières tentatives faites de cette manière demeurent sans succès, ou si, par des raisons qu'il est facile d'apprécier, on se décide pour un autre genre de médicament, le malade étant toujours censé dans l'état indiqué ci-dessus, on devra préférer, dit l'auteur, les anthelminthiques purgatifs comme d'un effet plus sûr que les autres, et comme remplissant à la fois deux des indications précitées.

Si ceux-ci enfin, ne réussissent pas mieux encore, on se décidera à user des substances âcres, gommo-résineuses, c'est-à-dire, des vermifuges proprement dits.

C'est ainsi que les graines de la cévadille du Mexique (*veratrum sabadilla*) sont d'une utilité incontestable dans les affections vermineuses en général et spécialement dans l'helminthiasie lombricée. Depuis long-temps, la poudre de ces graines et des capsules qui les enveloppent est employée dans l'Amérique méridionale, par les gens pauvres pour détruire les poux et autres insectes parasites. Mais Schmucker, le premier, pensa à l'employer comme anthelminthique, et son exemple fut suivi par Séeliger; par Herlz, par Lœffler professeur à Altona, et par le docteur Brewer de Paris, qui a le mérite d'avoir particulièrement fixé les opinions à cet égard, par des expériences récentes et faites avec soin.

M. Cloquet prévient, au reste, que malgré leur efficacité comme vermifuges, les semences de cévadilles ont une saveur âcre, caustique et brûlante. Leur application à l'extérieur irrite même souvent la peau. Aussi faut-il, selon lui, être très-circonspect dans leur emploi, qui, mal dirigé, peut être facilement suivi d'accidens funestes et même de la mort; et il est prudent de n'y avoir recours que dans les circonstances où d'autres anthelminthiques également puissans auraient été donnés sans succès.

Sééliger administrait la cévadille à la dose d'un demi-gros, mais la méthode adoptée par Schmucker contre le tænia me paraît réunir plus de chances avantageuses, et par conséquent est préférée par M. Cloquet qui lui fait subir quelques modifications. Suivant cette méthode modifiée, il commence par relâcher le ventre au moyen de la rhubarbe et du sulfate de soude, et il administre le lendemain aux adultes un scrupule de cévadille en poudre, uni à du sucre et à une pareille dose d'huile de fenouil, et aux enfans deux à trois grains de la même poudre dans une cuillerée de sirop de rhubarbe. Il fait boire ensuite un infusum assez chargé de fleurs de camomille romaine, ou mieux encore de fleurs de maroutte (*anthemis cotula*), et plus tard une eau de gruau édulcorée avec le sirop de stœchas. Les deux jours suivans, il diminue progressivement la dose de la cévadille d'un tiers, et le quatrième il fait prendre un purgatif composé d'un demi-gros de poudre de rhubarbe et de huit grains de scammonée. Il termine le traitement en faisant prendre ensuite tous les cinq jours, le matin et le soir, trois bols dont chacun contient cinq grains de cévadille incorporés dans suffisante quantité de miel dépuré, et cela jusqu'à ce que le malade ne rende plus ni vers, ni matières muqueuses, et n'éprouve plus de douleurs abdominales. En assez peu de temps, la cure est complétée de cette manière, au moins chez les adultes, car chez les enfans, quoiqu'on soit obligé d'user

de doses bien plus faibles, elle est ordinairement achevée avant l'administration des bols, qui devient inutile.

Ce remède lui a plusieurs fois réussi ainsi qu'à Schmucker et à Lœfler qui a confirmé les résultats de ce dernier par des observations qui lui sont propres, et qui a obtenu de grands succès avec la cévadille dans les fièvres dites vermineuses, dans les épilepsies helminthiasiques. L'histoire d'un soldat qu'il a consignée dans son *Recueil d'Observations* publié *in*-8o en 1791, à Leipzig et à Altona, est citée ici en preuve.

L'homme dont il s'agit avait une fièvre adynamique accompagnée de convulsions épileptiques, et tomba dans un délire complet. Le gonflement de l'abdomen fit soupçonner une complication vermineuse; on lui administra la cévadille à la méthode de Schmucker, ce qui lui fit vomir une énorme quantité d'ascarides et de mucus. Le soulagement fut prompt, et après quelques jours de l'emploi du remède, il fut complètement guéri.

M. Brewer suit, dans l'emploi de ce remède, un procédé qui lui est particulier. Il fait pulvériser finement la coque entière et, avec du miel, il en fait faire des pilules qui contiennent chacune deux grains de cévadille, et qu'il donne aux adultes à la dose de six tous les matins à jeun pendant huit jours. Le neuvième, il purge ses malades avec une poudre composée dans laquelle entrent et figurent la gomme gutte et la racine de valériane sauvage. M. Cloquet

n'oublie pas de faire mention de ce mode d'administration.

La cévadille est donc regardée par lui comme une sorte de spécifique contre les lombrics ; mais il conseille de l'administrer souvent à des doses moins fortes que celles que nous venons d'indiquer, et six à huit grains, pris à jeun le matin pendant plusieurs jours, suffisent dans bien des cas, même chez les adultes. En l'incorporant dans le miel, on évite d'ailleurs les ardeurs d'estomac que ce médicament détermine quelquefois. Si, en outre, les malades la supportaient difficilement en substance ou sous forme de pilules, il conviendrait d'en donner simplement l'infusum vineux, à l'exemple de Lœffler.

On favorise aussi efficacement l'action du remède en ordonnant en lavement le décoctum des mêmes graines uni au lait, et communément, après chaque lavement, on voit paraître quelques ascarides lombricoïdes.

A côté de la cévadille, dans les cas d'accidens morbides dus à la présence des lombrics, l'auteur place avec avantage la sémentine et la mousse de Corse.

La première, dont chacun connaît l'odeur forte et aromatique et la saveur amère et âcre, qualités auxquelles elle paraît devoir toute son efficacité, et qui la font entrer dans presque toutes les compositions vermifuges, quoique moins irritante que la cévadille, exige, dit-il, pour son administration,

les mêmes précautions que celle-ci et surtout un état analogue pour le sujet soumis au traitement. Son usage devient condamnable dès qu'il y a phlogose des voies digestives. Mais, dans les circonstances les plus ordinaires, on l'ordonne avec avantage en substance, en infusion, en décoction ou sous forme d'électuaire.

En substance, M. Cloquet, avec la plupart des bons auteurs, fait varier la dose depuis un scrupule pour les enfans, jusqu'à un demi-gros, ou un gros pour les adultes, et presque toujours il a soin de l'associer avec un purgatif qui détermine l'expulsion des vers que la sémentine a empoisonnés. Celui qui paraît mériter la préférence dans ce cas est bien certainement, selon lui, le calomélas, donné à moitié poids au plus de la substance végétale employée, et étendu avec elle sur une tranche de pain enduite de beurre ou du miel, ou administré dans une petite dose d'eau sucrée. Mais il combine également la sémentine avec la rhubarbe, et ce moyen est préférable pour les individus débilités, et dont les voies gastriques réclament l'usage des toniques.

Il s'est aussi quelquefois bien trouvé en donnant en une seule fois le résultat de l'infusion de deux gros de cette substance dans six onces de lait. Il n'oublie pas que l'on prépare enfin, avec le semencontrà, des pâtisseries légères dont l'effet anthelminthique est presque toujours certain chez les enfans. On en fait aussi un sirop, un électuaire, une confection, une teinture, et cela sans affaiblir

en aucune façon les vertus médicales de cette substance.

Quant à la mousse de Corse ou helminthocorton des officines, cette acquisition moderne de la thérapeutique, et qui ne fut essayée en France que vers 1775, l'auteur la considère comme un aussi précieux vermifuge que la sémentine. Le vulgaire même, dit-il, connaît son efficacité, et son usage est encore plus universellement répandu, ses préparations sont plus multipliées. Son odeur marécageuse, sa saveur manifestement salée, l'hydro-chlorate de soude que la chimie a découvert dans sa composition suffisent pour expliquer à l'auteur les bons effets qu'on obtient de son administration, si l'on a soin d'ailleurs d'en proportionner la dose à l'âge du sujet.

Moins irritante encore, moins chargée de principes volatils que la sémentine, la mousse de Corse ne demande pas autant de précautions dans son emploi, et est prescrite aux enfans infusés dans de l'eau, dans du lait, dans des sirops, ou incorporée dans du miel, des confections, des conserves, des confitures. Mais sa préparation évidemment la plus efficace, selon M. Cloquet, est l'espèce de gelée d'une saveur agréable que l'on est venu à bout de charger de tous ses principes, et que l'on fait prendre par cuillerées à café.

Souvent l'efficacité de la mousse de Corse semble augmenter par son union avec d'autres médicamens. On obtient, par exemple : de bons effets de l'ad-

ministration, dans un véhicule approprié, d'un demi-gros ou d'un gros d'une poudre faite avec parties égales d'helminthocorton, de sémentine et de racine de fougère mâle.

Tels sont les vermifuges auxquels M. H. Cloquet accorde le plus de crédit contre les ascarides lombricoïdes. Mais l'expérience a encore démontré que, dans les circonstances ci-dessus indiquées, on pouvait, soit pour expulser, soit pour détruire ces vers, administrer à l'intérieur également un grand nombre d'autres médicamens simples ou composés. Il en signale donc quelques-uns; abtraction faite des purgatifs drastiques, tels que l'aloës, la scammonée, le jalap, la coloquinte, la gomme-gutte, etc., dont il ne doit pas s'occuper à part, puisqu'ils agissent également contre tous les entozoaires intestinaux.

Le pétrole, par exemple, donné à la dose de deux à six gouttes aux enfans, à celle de dix à trente aux adultes, n'est point du tout à négliger comme anthelminthique. Il est pourtant assez peu usité en France, quoiqu'à Montpellier il jouisse d'une fort grande réputation; c'est une substance fortement excitante et antispasmodique, dont on augmente l'effet en l'associant au camphre, à l'assa-fœtida, au castoréum, au succinate d'ammoniaque; on l'administre mêlée dans un sirop, ou suspendue dans une émulsion à l'aide du jaune d'œuf ou du mucilage de gomme adragant. M. Cloquet en parle et recommande également l'hy-

dro-chlorate de soude, l'ammoniaque et ses composés, l'hydro-chlorate de baryte, l'oxyde noir et le proto-chlorure de mercure. Avant de passer à l'examen des propriétés anthelminthiques de la geoffrœa de Surinam, de la spigélie, de l'ail, du camphre, du noyer, de la tanaisie, de l'ansérine vermifuge, de la sabine, de l'écorce d'angélina, de l'assa-fœtida, des martiaux, de la valériane, de la fougère, du soufre, des eaux sulfureuses, des huiles fixes, tous médicamens sur la valeur et l'emploi desquels, il donne des préceptes sages et basés sur l'expérience.

Il indique enfin la manière de procéder à un traitement par la méthode iatraleptique, et les précautions à prendre pour éviter les récidives.

L'histoire des ascarides vermiculaires est traitée avec un soin égal, et les autres articles, quoique moins importans, sont tout aussi propres que ceux-ci à assurer le succès d'un ouvrage déjà généralement estimé.

Le début de celui qui concerne l'autruche est un tableau qui rappelle en quelque sorte la magie du style de Buffon.

Les planches, fort bien exécutées et d'une grande exactitude, représentent l'alose, l'anchois, la vipère rouge et le scinque des pharmacies.

D. B.r

HISTOIRE

DE LA NOUVELLE DOCTRINE MÉDICALE ITALIENNE,

Suivie de quelques Considérations relatives à l'emploi de l'eau cohobée de laurier-cerise dans les inflammations de la poitrine; par JOSEPH SAUTTIER, *docteur en médecine et en philosophie de l'Université de Turin, membre-correspondant de la Société de Médecine-Pratique de Paris, etc.*

Brochure *in*-8.o A Paris, chez Migneret, imprimeur-libraire, rue du Dragon, N.o 20, F. S. G.; Béchet jeune, libraire, place de l'Ecole de Médecine, N.o 4. — 1823.

C'EST surtout en profitant de la conversation des maîtres que l'on parvient à se former une idée exacte des principes qu'ils expliquent. M. Sauttier, désireux de connaître la nouvelle doctrine médicale italienne, dont il avait souvent entendu parler avec éloge pendant son cours de médecine à Turin, se rend en Italie auprès de MM. Borda et Razori; il peut encore entendre l'un de ces professeurs dont les noms, se rattachant à des époques mémorables par les progrès de la science, sont aujourd'hui la gloire de l'école italienne. L'opuscule que M. Sauttier vient de publier, sous le titre d'*Histoire de la nouvelle Doctrine médicale italienne*, doit exciter la curiosité des médecins. C'est dans le but de la satisfaire

qu'un des collaborateurs aux Archives médicales se propose d'en faire ressortir plus tard l'avantage, en la comparant à celui qui a paru tout récemment. Nous nous bornerons à dire que la brochure que nous annonçons donnera une idée complète du système italien; l'auteur, après avoir parlé de l'excitabilité, expose les deux diathèses suivant les opinions de MM. Razori et Thomasini; il indique les moyens dont se servent ces maîtres pour les distinguer dans les maladies. Des observations recueillies à Pavie auprès du professeur Borda, présentent l'état hypersthénique dans toute son intensité, et servent d'exemples pour établir la différence qu'admet l'Italie entre les maladies diathésiques et les affections irritatives; enfin, les considérations relatives à l'eau cohobée de laurier-cerise et à la matière médicale, finissent l'ouvrage de M. Sauttier. Nous pouvons penser que la fidélité et la modestie de cet élève de M. Borda à nous donner une exposition nouvelle du système italien, seront justement récompensées par l'accueil favorable que le fruit de ses travaux recevra des maîtres de la science.

LEÇONS

SUR LES ÉPIDÉMIES ET L'HYGIÈNE PUBLIQUE,

Faites à la Faculté de Médecine de Strasbourg, par F. E. FODÉRÉ, *professeur à cette Faculté.*

Tome premier. Paris, 1822; *in*-8.o Chez F. G. Levrault, rue des Fossés-M.-le-Prince, N.o 31.

En 1819, le Conseil royal de l'Instruction publique a statué que l'enseignement des maladies épidémiques, à Strasbourg, ferait partie des attributions du professeur de médecine légale. M. Fodéré se trouva chargé de démontrer cette branche importante des sciences médicales. Malgré les difficultés, compagnes inséparables d'une semblable tâche, à cause de la multiplicité et de l'importance des différens systêmes qui se sont succédés depuis les temps les plus anciens jusqu'à nos jours, M. Fodéré croit avoir fait ses leçons d'une manière utile, et c'est ce qui l'engage à les publier par la voie de l'impression.

Nous en annonçons aujourd'hui la première partie; elle sera suivie de deux autres, qui, en vertu des conditions de la souscription, ne verront le jour qu'aussitôt que les confrères de l'auteur attesteront par leurs encouragemens qu'ils sont contens de celle-ci.

Ce résultat ne saurait manquer d'arriver, puisque, comme le dit M. Fodéré lui-même, n'ayant pas de système à défendre, il n'a cherché que la vérité et qu'il l'a recueillie partout où il l'a trouvée, chez ses maîtres et ses contemporains de tous les partis; louant, blâmant sans haine et sans envie, avec liberté et impartialité, ce qu'ils ont dit de bon et ce qu'ils ont dit de mauvais.

Quoiqu'il en soit, on pourra juger de l'importance des matières dont il est traité dans ce premier volume, quand on saura que M. Fodéré y examine successivement les causes générales des épidémies; celles qui rendent les divers lieux salubres et insalubres; celles qui dépendent des alimens et des boissons, des saisons et des variations atmosphériques; y soumet à une critique éclairée les diverses constitutions épidémiques des auteurs; les théories de l'infection et de la contagion; y présente une classification des maladies épidémiques d'après leurs causes; des principes de prophylaxie; y étudie les maladies dans leur formation; la thérapeutique générale des maladies épidémiques; et y passe en revue la fièvre gastrique simple et la fièvre gastrique continue, qu'il considère comme des épidémies par le fait des alimens et des boissons.

BERT. D. M. A.

MÉMOIRE

SUR LA MORTALITÉ DES FEMMES DE L'AGE DE QUARANTE A CINQUANTE ANS;

Lu à l'Académie des Sciences, dans la séance du 13 mai 1818, par M. BENOISTON DE CHATEAUNEUF.

Brochure *in*-8.° A Paris, chez Martinet, libraire, rue du Coq-Saint-Honoré; chez l'Auteur, rue Saint-Dominique-d'Enfer, N.° 20.

ON sait généralement combien l'appréciation de

la fréquence de mortalité aux diverses périodes de la vie, dans les différens sexes, suivant les climats, les saisons, les gouvernemens même, etc., a occupé les loisirs des philosophes, des savans et des médecins de presque tous les temps. Dans le mémoire que nous annonçons, M. B. de Chateauneuf a entrepris d'ajouter à la somme des connaissances que nous possédons déjà sur ce sujet; il a voulu apprécier l'influence des désordres nombreux, des maladies de toute espèce qui signalent, pour la femme, l'époque de la vie où la fécondité va cesser d'être possible, où des douleurs sans nombre semblent faire acheter à cet être si intéressant la perte de ses charmes et l'abandon qui la suit.

L'auteur, avant la publication de cet opuscule, avait déjà donné des preuves d'un excellent esprit et d'un grand savoir, dans des recherches fort intéressantes sur les consommations et l'industrie de la capitale. Nous devons donc croire son assertion et être rassurés sur le sort des femmes, quand il nous donne pour conclusion de son nouveau Mémoire une conséquence qui prouve que l'effet total de la mortalité des femmes de quarante à cinquante ans n'est pas sensiblement augmenté.

Son travail, au reste, mérite d'être placé dans toutes les bibliothèques des publicistes, des économistes et des médecins. Il a été honorablement approuvé par l'Académie royale des sciences, et nous ne pouvons qu'en faire l'éloge.

Du Cl.....D. M. P.

VARIÉTÉS.

ACADÉMIE ROYALE DE MÉDECINE.

PAR ordonnance spéciale de S. M., M. le docteur Pariset a été nommé secrétaire perpétuel de l'Académie royale de médecine.

Cette compagnie savante a procédé, dans le courant des mois de novembre et décembre 1822, à la nomination de ses autres officiers.

M. Bourdois de la Motte a été réélu président annuel.

La section de médecine a nommé M. le baron Desgenettes, président; M. le baron Lucas, vice-président, et M. Hippolyte Cloquet, secrétaire.

La section de chirurgie a nommé M. le baron Dubois, président; M. Déneux, vice-président; M. le chevalier Richerand, secrétaire.

La section de pharmacie, enfin, a choisi M. Vauquelin pour président; M. Laugier pour vice-président; M. Robiquet pour sécrétaire.

L'académie royale de médecine tiendra sa première séance publique générale dans le courant du mois de mai 1823. On y lira, entre autres, les éloges de MM. Corvisart, Hallé, Duffour et Bertholet.

Prix proposés et distribués.

Le Cercle médical avait proposé, dans sa dernière séance publique, pour sujet d'un prix de la valeur de 300 fr., la question suivante :

Déterminer l'influence de l'anatomie pathologique sur les progrès de la médecine en général, et particulièrement sur le diagnostic et le traitement des maladies internes.

La Société a reçu cinq mémoires. La commission nommée pour les examiner, a proposé de donner le prix au Mémoire n.o 1, portant cette épigraphe : « *L'anatomie préservera à jamais la médecine,* « *comme l'imprimerie la société, d'un retour aux* « *siècles d'ignorance et de barbarie.* » Le cachet rompu, M. le président proclame M. *Felix Ladevèze*, docteur en médecine à Saint-Galmier, département de la Loire, auteur de ce mémoire, et lui décerne le prix.

La Société adopte ensuite, d'une voix unanime, les autres conclusions du rapporteur de la commission.

1.o Il sera accordé une médaille d'argent à M. le docteur *Troccon*, auteur du Mémoire n.o 4, portant cette sentence tirée de Sénèque : *Natura sacra sua non simul tradit; initiatos nos esse credimus; in vestibulo ejus hæremus.*

2o. Une mention honorable a été accordée à M. *Carteron*, médecin de l'hôpital civil et militaire de Troyes, auteur du Mémoire n.o 3, portant cette inscription :

Croire tout découvert est une erreur profonde,
C'est prendre l'horizon pour les bornes du monde.

3.o Il sera remis une médaille d'encouragement, et le titre de membre titulaire sera conféré à M. le docteur *Andral* fils, correspondant de la Société, auteur de plusieurs mémoires insérés dans les Annales de la Compagnie.

4.o Enfin, M. le docteur *Gendrin*, l'un de ses plus laborieux correspondans, sera proclamé membre titulaire du Cercle médical.

Le Cercle médical propose pour sujet d'un prix de la valeur de 300 fr. la question suivante :

Déterminer d'une manière précise, autant que possible, toutes les causes des convulsions chez les enfans, et les moyens d'y remédier.

Ce prix sera décerné dans une séance publique extraordinaire, qui aura lieu dans le mois de mai 1824.

Les mémoires seront écrits en français ou en latin; ils porteront, suivant l'usage, une épigraphe qui sera répétée dans un billet cacheté renfermant le nom de l'auteur. On doit les adresser francs de port, avant la fin de février 1824 (ce terme est de rigueur), à *M. le docteur* CHARDEL, *secrétaire-général du* Cercle médical, *rue Cassette N.o* 26.

Les membres titulaires de la Société sont seuls exclus du concours.

FIN DU TOME QUINZIÈME ET DERNIER.

TABLE DES MATIÈRES

DU TOME QUINZIÈME.



FIN DE LA TABLE DES MATIÈRES.

TABLE DES AUTEURS.

FIN DES TABLES.

ERRATA.

Page 344, ligne 8, au lieu de engorgement, *lisez* engouement.
Page 345, ligne 23, au lieu de l'ovaire, *lisez* l'urine.

Imprimerie de MIGNERET, rue du Dragon, N.° 20.

